

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

551

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 juillet 1898, à 1 heure

PAR

Léon SÉJOURNÉ

Né à Port-au-Prince (Haïti), le 29 septembre 1870

FIÈVRE ANTILÉENNE

DITE

Fièvre Jaune

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DE QUELQUES FORMES

ET

ESSAI THÉRAPEUTIQUE

D'APRÈS L'ÉPIDÉMIE DE PORT-AU-PRINCE

(HAÏTI)

Octobre 1896 à Janvier 1897

Président : M. GUYON

Juges : MM. {
PEYROT
POIRIER
ALBARRAN

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

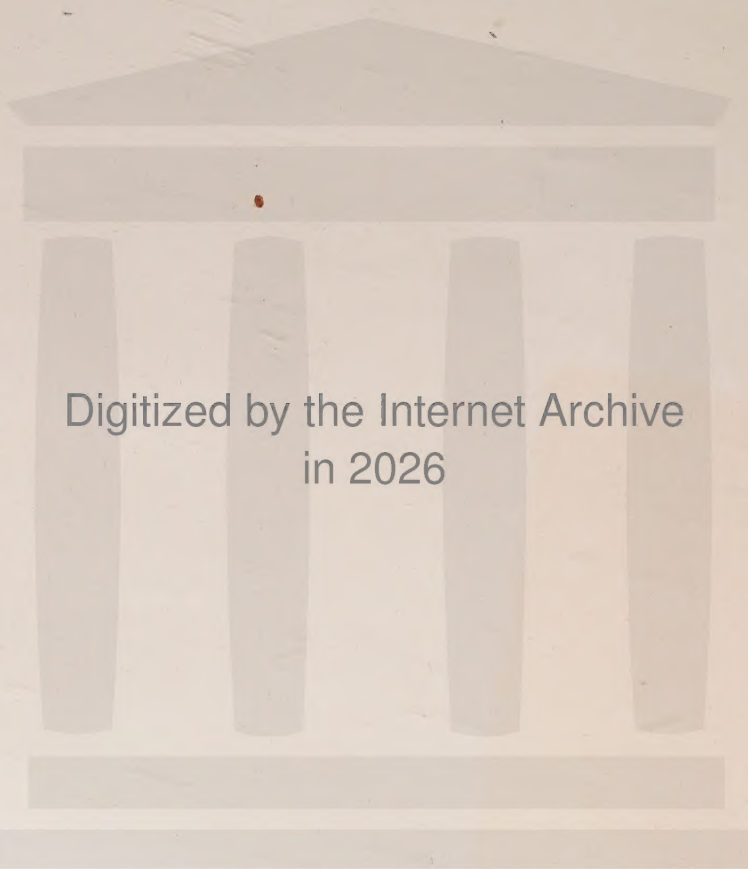
11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

1898

551

188



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le 19 juillet 1898, à 1 heure

PAR

Léon SÉJOURNÉ

Né à Port-au-Prince (Haïti), le 29 septembre 1870

FIÈVRE ANTILÉENNE

DITE

Fièvre Jaune

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE CLINIQUE

DE QUELQUES FORMES

ET

ESSAI THÉRAPEUTIQUE

D'APRÈS L'ÉPIDÉMIE DE PORT-AU-PRINCE

(HAÏTI)

Octobre 1896 à Janvier 1897



Président : M. GUYON

Juges : MM. { PEYROT
 POIRIER
 ALBARRAN

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical

IMPRIMERIE DES THÈSES

DE LA

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

OLLIER-HENRY

11 ET 13, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE

PARIS

—
1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. BROUARDEL.
Professeurs	MM.
Anatomie	FARABEUF.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	ROUCHARD.
Pathologie médicale	{ HUTINEL.
	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	TERRIER.
Pharmacologie, matières médicales	POUCHET.
Thérapeutique	LANDOUZY.
Hygiène	PROUST.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LABOULBENE.
Pathologie comparée et expérimentale	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	{ POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses	JOFFROY.
	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	{ BERGER.
	DUPLAY.
	LE DENTU.
Clinique ophtalmologique	TILLAUX.
Clinique des voies urinaires	PANAS.
Clinique d'accouchements	GUYON.
	{ BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GILBERT.	NELATON.	THIERY.
ALBARRAN.	GILLES DE LA	NETTER.	THOINOT.
ANDRE.	TOURETTE.	POIRIER, chef	TUFFIER.
BAR.	GLEYS.	des travaux	VARNIER.
BONNAIRE.	HARTMANN.	anatomiques.	WALTHER.
BROCA.	LEJARS.	RETTNER.	WEISS.
CHARRIN.	LETULLE.	RICARD.	WIDAL.
CHASSEVANT.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.
DELBET.	MARIE.	SEBILEAU.	
GAUCHER.	MENETRIER.		

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

A mon Frère Frémy SÉJOURNÉ, pharmacien

A MON PARRAIN LE DOCTEUR LOUIS AUDAIN, PÈRE

A LA MEMOIRE

DE

MON VÉNÉRÉ GRAND PARENT OVIDE CAMEAU

Ancien Ministre et Ancien Sénateur de la République d'Haïti.

A LA MÉMOIRE DE MON REGRETTÉ MAITRE

Le Dr Achille DUCHATELIER

A MON MAITRE AFFECTIONNÉ LE Dr LÉON AUDAIN

A MON MAITRE LE Dr Ed. BRISSAUD

Professeur agrégé à la Faculté de Médecine
Médecin des Hôpitaux

Témoignage de ma vive reconnaissance.

A Madame S. BALISTAN

Témoignage de mon affection.

A MON AMI LE Dr ANDRÉ BERGE

A MES PARENTS ET AMIS

A Mon Maître le Professeur GUYON

Qui nous a fait l'honneur de présider notre Thèse.

Je dédie cet ouvrage.

INTRODUCTION

Étude de la fièvre antiléenne s'impose, car si on se fie aux descriptions des classiques, on commettra des erreurs fréquentes, d'autant plus regrettables, que cette maladie si sévère demande à être combattue dès sa première manifestation et que dans notre essai thérapeutique, il sera dit que bien des malades pourront être arrachés à la mort, si une thérapeutique rationnelle est instituée dès le début.

Avant d'entrer dans notre sujet, qu'il nous soit permis de présenter à nos maîtres des hôpitaux et de la Faculté de médecine de Paris l'expression de notre gratitude pour leur bienveillance à nous initier aux difficultés si nombreuses de la science médicale.

Nous devons un témoignage tout particulier de reconnaissance à notre maître, M. le professeur Guyon.

Nous prions ses élèves, Monsieur le Dr Albarran et M. le Dr Ed. Chevalier, nos maîtres, de recevoir l'hommage de notre profonde gratitude pour les pré-

cieux conseils et les preuves de sympathie dont ils ont bien voulu nous honorer pendant nos quinze mois de stage à Necker.

Nous tenons à présenter nos plus sincères remerciements à M^{me} Achille Duchatelier, femme de notre regretté maître, et à notre ami, le D^r Jules Borno, pour les intéressantes observations qu'ils ont bien voulu nous envoyer.

Enfin, nous ne saurions oublier d'adresser le public hommage de notre gratitude à notre ami et maître, le D^r Léon Audain, pour les remarquables notes et observations qu'il nous a envoyées et qui nous ont beaucoup aidé dans l'étude que nous avons entreprise.

SYMPTOMES ET MARCHE

Prodromes. — La fièvre antiléenne, le plus souvent, débute sans période prodromique. Le sujet, au milieu d'une santé parfaite, est pris d'une manière assez brusque d'un frisson suivi d'une vive céphalalgie sus-orbitaire et d'une rachialgie intense et caractéristique (coup de barre). Le frisson peut être assez accentué, mais, généralement, est d'assez courte durée.

Plus rarement la maladie débute par une période prodromique dont la durée est de un à trois jours. Cette période prodromique est caractérisée par du

malaise, de la céphalalgie, de l'insomnie et un peu d'embarras gastrique très léger pendant deux à trois jours.

Dans les ouvrages classiques, on décrit deux grandes formes à la fièvre antiléenne : les formes légères et les formes graves.

Nous plaçant au point de vue clinique, suivant les observations qui nous sont soumises, nous devons établir les deux grandes classifications :

1° En formes légères comprenant la forme abortive et les formes régulière et simple ;

2° Formes graves comprenant les fièvres compliquées et foudroyantes.

1° La forme légère peut être si franche au début que l'erreur n'est pas possible, même dans une période non épidémique.

2° Elle peut être si insidieuse que, même en temps d'épidémie, le clinicien catalogue la maladie fièvre antiléenne sans pouvoir affirmer catégoriquement le diagnostic.

La forme légère franche se présente avec les grands symptômes initiaux qui seront décrits plus loin.

La forme légère insidieuse revêt le plus souvent le tableau de l'embarras gastrique fébrile ou la grippe

gastrique avec quelques irrégularités qui permettent jusqu'à un certain point le diagnostic¹.

Dans les formes légères il faut placer la *forme abortive*.

Nous ne sommes pas de l'avis de Jaccoud, *Path. interne* : la fièvre qu'il décrit comme une fièvre abortive est une fièvre antiléenne légère.

Nous avons eu connaissance de cas dans lesquels avec tous les symptômes initiaux de la fièvre antiléenne on observait une chute au bout de vingt-quatre à trente-six heures et un retour immédiat à la santé.

Pour nous, toute fièvre jaune qui a duré trois ou quatre jours, c'est-à-dire qui a parcouru la durée habituelle de la période de réaction générale, a droit à la dénomination de fièvre antiléenne.

La deuxième période, dite de localisation, est une période de complications déterminées par la virulence des toxines secrétées pendant la première période.

Il serait préférable de considérer les fièvres antiléennes en :

1^o *Fièvre antiléenne abortive* ;

2^o *Fièvre antiléenne simple*. — Forme légère, durée trois à quatre jours, franche ou insidieuse ;

3^o *Fièvre antiléenne compliquée*. — Forme grave,

¹ Voir plus loin quelques observations à l'appui de cette forme insidieuse légère, page 68.

à manifestations hémorragiques, urémiques, cholémiques;

4^e *Fièvre antiléenne foudroyante*. — Celle dans laquelle l'intoxication a été si violente que les complications se sont montrées de très bonne heure.

Fièvre Antiléenne abortive

DESCRIPTION

La fièvre antiléenne abortive, comme en font foi les observations suivantes des D^{rs} A. Duchatelier et J. Borno, se montre : 1^o sur les étrangers ayant séjourné depuis longtemps dans le pays. (Obs. A. D., 1, 2, 3, 4, 5, 6; obs. J. B., 1, 2, 3, 4, 5); 2^o sur des créoles (cartrons, métis, etc.), sang-mêlés provenant de mariages entre étrangers et mulâtresses (obs. A. D., 7, 8, 9). Aucun cas ne s'est produit ou n'a été observé sur les noirs du pays.

Le début est très brusque, comme dans la fièvre jaune simple ou compliquée : élévation thermique considérable, 39°,5 à 40°,6, avec ou sans frisson; la céphalalgie est intense, les douleurs lombaires fortes, parfois des courbatures généralisées remplacent la rachialgie. Le masque amaryllien s'observe dans ces cas dans toute sa pureté, surtout chez les étrangers. (Convulsion de la face qui est vultueuse, injection des

conjonctives.) La langue est saburrale, sauf sur les bords et à la pointe.

Les nausées et les vomissements manquent en général.

Ils peuvent cependant être observés. Parfois légère douleur au creux épigastrique, sensation de grande faiblesse.

Ce qui caractérise cette forme, c'est qu'*après ce début à grand fracas, la température tombe dès le soir du premier jour ou au début du second jour pour ne plus s'élever de nouveau*. Malgré cet arrêt brusque de la maladie, *la discordance* du pouls et de la température s'observe souvent. Tandis que la température est normale, le pouls peut tomber à 60. Ce phénomène n'est pas absolument constant. Dès la chute de la température, les malades entrent en convalescence.

Dans aucun de ces cas l'albumine n'a été décelée dans les urines.

Nous faisons suivre ce petit tableau des neuf observations du docteur A. Duchatelier et des cinq du docteur J. Borno ¹.

Fièvre antiléenne simple (forme légère)

Prodromes. — La maladie peut être, jusqu'à un certain point, annoncée par des prodromes tels que

¹ Voir plus loin page 58.

constipation, anorexie, malaise, céphalalgie légère. Le plus souvent ces symptômes précurseurs manquent et la maladie s'installe d'emblée avec une brusquerie remarquable.

Début. — Le début peut être franc ou insidieux. Lorsqu'il est *franc*, les grands symptômes initiaux se montrent dans toute leur clarté et imposent le diagnostic; s'il est *insidieux*, ces symptômes sont *peu marqués ou font défaut*. Aussi la maladie revêt-elle un aspect clinique indécis.

Symptômes. — Le début insidieux peut faire croire, du moins dans les premiers moments de la maladie, à un embarras gastrique fébrile ou à une grippe à manifestation gastrique. La fièvre reste dans les environs de 38°, la céphalalgie est peu marquée, le masque manque, la rachialgie n'existe pas. Les malades se plaignent de courbatures généralisées, la langue est saburrale, l'appétit manque. Les malades sont en général constipés. Parfois on observe de la rougeur de la gorge, de l'enchiffrenement, la voix est nasonnante, certaines manifestations bronchiques peuvent s'observer. Dans quelques cas à début insidieux, on trouve de la douleur dans la fosse iliaque droite ou le long du gros intestin. A un moment donné, un des symptômes plus ou moins caractéristiques de la maladie ou sa marche particulière viennent éclairer le médecin sur la nature réelle de l'affection.

Lorsque le début est *brusque*, les malades sont pris, en pleine santé, d'une *rachialgie* extrêmement violente, comparable à celle de la variole, à laquelle les médecins français ont donné le nom de *coup de barre*. Les malades, pliés en deux, comme dans la colique néphrétique, s'agitent et poussent des cris. Les irradiations douloureuses se propagent de la région lombaire vers les membres inférieurs. Elles sont incessantes. Parfois, ces douleurs sont généralisées, les malades sont très courbaturés.

En même temps que le coup de barre, la *fièvre* se montre. Elle atteint en quelques heures à des hauteurs énormes de 40° à 41°,5. Elle est précédée le plus souvent d'un grand frisson initial. Lorsque celui-ci manque, on note en général une série de petits frissons.

C'est en général à l'apparition du frisson et de la fièvre qu'on appelle le médecin. Il trouve le malade agité, la face vultueuse, les conjonctives fortement injectées, les yeux pleins d'éclat et pleureurs. Les malades se plaignent presque toujours d'une *céphalgie* très violente, tantôt de la région frontale, tantôt du vertex, tantôt de toute la tête.

La langue peut être à peine saburrale; elle est le plus souvent sale à la partie moyenne. Les bords et la pointe sont respectés, ce qui rapproche la langue de l'amaryllien de celle du typhique. *L'anxiété épigas-*

trique est loin d'être un symptôme constant, les battements tumultueux de la région épigastrique et la dilatation des pupilles, peuvent sans doute s'observer, mais même dans le cas de fièvre antiléenne à début francs, ils peuvent manquer et le médecin qui attendrait leur apparition pour faire son diagnostic, courrait risque de se tromper souvent.

Les quatre symptômes qui ne manquent pour ainsi dire jamais dans les formes à début franc, sont : le frisson et la fièvre, le coup de barre, le masque amaryllien et la céphalalgie.

Le *pouls* au début de l'affection, suit la marche de la température, il est rapide, large, entre 120 et 140.

Certains auteurs ont vu de l'érythème scrotal et une hyperémie générale de l'enveloppe tégumentaire. Il faut savoir qu'ils peuvent se produire sans compter sur eux d'une façon absolue.

Dans la plupart des observations de M. Léon Audain (L. A , 1...), l'existence de l'albumine n'est pas signalée dans les premières vingt-quatre heures, bien *qu'il l'ait recherchée avec soin*.

L'insomnie est la règle. La peau est sèche, la température fait défaut.

Au deuxième jour, de la 24^e à la 48^e heure, le tableau que nous avons tracé plus haut, existe encore, mais certains symptômes tendent à passer au second

plan, de nouveaux se manifestent. Nous retrouvons la fièvre, le masque amaryllien un peu moins prononcé; la céphalalgie et les douleurs lombaires existent encore, mais avec une intensité un peu moins grande. Par contre, la lassitude, la faiblesse sont plus sensibles.

Un nouveau symptôme se montre du côté de l'estomac, tantôt une *simple gêne épigastrique*, tantôt une *douleur sourde*. C'est à ce moment qu'il nous a été donné de relever dans les trois observations du D^r Léon Audain *les battements tumultueux du tronc coeliaque*. La langue devient plus saburrale, les nausées apparaissent dès le début du second jour et vers la fin de ce jour nous voyons les *vomissements*. C'est également de la 24^e à la 48^e heure que, dans ces observations, se manifeste le plus souvent la *teinte ictérique des conjonctives*. Le *pouls* subit aussi une modification des plus importantes. Au lieu d'être rapide comme la veille, il se ralentit, présentant à la température encore élevée, une *discordance* parfois peu marquée, d'autres fois entièrement remarquable. Dans un de nos cas, cette discordance ne s'est présentée qu'au début de la seconde période.

Dans la forme que nous décrivons, il y a certainement une *diminution notable de l'urine excrétée*; elle est peu abondante et foncée, mais contrairement à l'opinion de Vidaillet, nous affirmons qu'il est rare

qu'elle soit *albumineuse dès le second jour*. Elle peut ne l'être à aucun moment. Dans les observations A. D., 23, 19, 18, 16, 15, 13, 12, 11, 10.

Dans le courant du troisième jour (de la 48^e à la 72^e heure), nous retrouvons certains symptômes du début *très atténués*, le masque est encore visible, la céphalalgie, qui tend à disparaître, peut encore exister, ainsi que les douleurs lombaires. La fièvre dure toujours, avec tendance à l'abaissement. Le trait prédominant du troisième jour consiste dans les nausées, les vomissements et la douleur épigastrique.

Dans presque toutes les observations nous les avons notés. Les nausées et les vomissements n'ont fait défaut le troisième jour que dans une seule observation.

Les malades se plaignent d'un poids plus ou moins considérable à l'épigastre, d'une sensation d'obstruction ou de crampes; mais ces douleurs ne sont pas comparables à celles que nous verrons dans les formes compliquées. Ils sont dans un état nauséux constant, font des efforts pour vomir, souvent en vain. Ces efforts augmentent leurs douleurs, les fatiguent et les jettent dans un état d'accablement parfois très marqué. Les vomissements sont plus ou moins fréquents. Ils le sont tellement dans certains cas, même dans la forme simple du typhus amaril, que les malades ne peuvent garder ni aliments ni médica-

ments. Les vomissements sont en général aqueux ; la matière aqueuse tient en suspension des mucosités plus ou moins abondantes.

La quantité d'urine excrétée est au-dessus de la normale. La discordance du pouls et de la température persiste.

Les auteurs qui ont écrit sur la fièvre antiléenne s'accordent à placer la *rémission* du 3^e au 4^e jour, c'est-à-dire entre la 72^e et la 96^e heure.

Suivant les observations qui me sont soumises, je suis absolument de leur avis, pour ce qui est du moment de l'abaissement thermique. Mais il faut dire que, *dans bien des cas*, ce n'est pas seulement une rémission que l'on observe, mais bien une période d'*athermie complète*. Cette période peut être du reste très courte, ce qui a pu contribuer à la faire passer inaperçue.

Chez l'un de nos malades elle n'a duré qu'*une heure*.

Dans d'autres cas au contraire, elle se prolonge vingt-quatre heures. Chose curieuse, la durée de la *période d'athermie* n'a pas de signification bien grande au point de vue pronostic.

Le malade chez lequel un de nos confrères n'avait observé qu'une période athermique d'*une heure a guéri*, tandis que celui dont l'athermie dure 24 heures *est mort*.

Cette période d'athermie ou de rémission est accompagnée d'une sensation de mieux être très notable.

Tous les symptômes précédemment indiqués s'amendent ou disparaissent (nausées ou vomissements). La douleur épigastrique cesse. La céphalalgie disparaît entièrement. Les urines commencent à être secrétées en plus grande abondance.

La discordance du pouls seule persiste et peut durer fort avant dans la période de convalescence, comme il nous a été donné de l'observer deux fois bien nettement

Cette athermie peut être définitive; la maladie est terminée et les malades reviennent à la santé presque aussi vite qu'ils étaient entrés dans la maladie. Mais le plus souvent les auteurs s'accordent à dire que cette athermie ou cette rémission, même dans les cas légers (fièvre antiléenne simple), est suivie d'*une nouvelle période* ascensionnelle qui peut durer de quelques heures à vingt-quatre heures. L'ascension la plus élevée notée par nous a été de 39°.

Telle est d'après nous la description clinique qui ressort des observations de M. le Dr Léon Audain et de M. le Dr Duchatelier, et qu'on peut faire de la fièvre antiléenne simple, c'est-à-dire *sans complications*.

On ne nous a vu nulle part parler dans la forme simple de l'ictère de la peau.

Nous nous réservons plus loin de montrer que

l'ictère cutané appartient aux fièvres antiléennes compliquées.

La fièvre antiléenne (c'est l'impression qui se dégage nettement de l'épidémie qui vient de sévir à Port-au-Prince) est une fièvre de 72 à 96 heures, comme la fièvre typhoïde est une fièvre de trois semaines. Si elle dure moins, nous avons affaire à une forme abortive; si elle dure plus, c'est qu'on est en présence d'une rechute ou d'une complication.

Il est à remarquer que :

1° Chez l'homme, même dans cette forme simple, il peut y avoir quelques *manifestations hémorragiques légères*. (Obs. 8, homme guéri, tache hémorragique de la conjonctive palpébrale, vers la 72^e heure) ;

2° Chez l'enfant. (Obs. F., épistaxis au 3^e jour et une légère hémorrhagie intestinale) ;

3° Chez la femme : écoulement de sang par le vagin.

(Obs. A, 3^e jour C, commencement du 4^e jour D, 3^e jour E, 3^e jour.)

Sans que ce léger écoulement puisse être considéré comme une complication. C'est dans les observations de M. le D^r Léon Audain que nous voyons au 3^e jour apparaître ce symptôme.

Dans une des observations du D^r A. Duchatelier, le malade a eu trois épistaxis le 7^e jour de l'affection.

Dans l'observation 1 du D^r Léon Audain épanche-

ment séro-sanguin sous-dermique consécutif à une piqûre (injection de quinine).

Parmi les observations de fièvre antiléenne simple, il y a :

1 cas du docteur J. Borno.

1 — Léon Audain.

16 — A. Duchatelier.

18 cas, *tous suivis de guérison.*

La fièvre antiléenne simple peut se montrer chez des européens ayant séjourné longtemps dans le pays. Il y a dans les observations du D^r Duchatelier des prêtres qui avaient séjourné huit, onze et même quinze ans dans les pays chauds.

Fièvre antiléenne compliquée

La fièvre antiléenne compliquée peut être précédée de prodromes comme la fièvre antiléenne simple. Le début peut être très franc ou insidieux. Décrire ce mode d'invasion de la maladie, ce serait nous condamner à répéter ce que nous avons déjà écrit au sujet de la forme simple. Lorsqu'une fièvre antiléenne vient de commencer, il est impossible, dès le début, de dire si on aura affaire à la forme abortive, à la forme

simple, à la forme compliquée ou à la forme foudroyante.

Certains symptômes peuvent néanmoins, dès le second jour, faire pressentir la forme compliquée. L'état général est mauvais, la faiblesse est considérable, le moral est très atteint. Les malades subissent une telle perturbation de tout leur organisme qu'ils ont pour ainsi dire conscience de leur état. Ils se sentent atteints comme ils ne l'ont jamais été. Chose remarquable, presque tous les malades observés, dont le moral a été si gravement atteint, qui ont été pris de frayeurs dès le début, ont eu des formes compliquées de fièvre antiléenne et sont morts, comme ils l'avaient prédit. Nous insistons à dessein sur ce point qui, pour nous, a une réelle importance pronostique.

La fièvre antiléenne compliquée, d'après les observations qui nous sont soumises et que nous vous soumettons, se rencontre principalement chez les étrangers *nouvellement arrivés* dans le pays où règne l'épidémie de 3 jours à un an. Il n'est qu'un cas où un prêtre, habitant le pays depuis onze ans, a eu la forme compliquée. Il a, du reste, guéri. Elle exerce ses ravages principalement sur les alcooliques, les surmenés du plaisir ou du travail, quel que soit, du reste, le sexe.

Dans la forme compliquée, au lieu d'une simple gêne épigastrique, les malades accusent de bonne heure, dès le 2^e jour, de *vives douleurs* épigastriques,

parfois des brûlures intolérables le long de l'œsophage et de l'estomac. Nous avons relevé, dans certaines observations, la *sensation de faim*, sans que les malades auxquels on essaie de donner les aliments puissent arriver à manger.

L'*albumine*, dans la forme compliquée, s'observe presque toujours. On peut la voir apparaître dès le second jour; cependant, dans certaines observations, L. A. 5 par exemple, elle s'est montrée exactement 48 heures après le début, dans d'autres on ne la voit que le 3^e et le 4^e jour.

Quoi qu'il en soit, la *diminution des urines* signalée dans la forme légère, se montre dans la forme compliquée, *quelle que doive être leur tendance ultérieure*, et cette diminution s'accroît de plus en plus jusqu'à ce que se montre l'anurie du 3^e au 6^e jour.

Il est un point très remarquable et auquel le clinicien doit accorder la plus grande attention. Dans les formes compliquées, même lorsqu'il n'y a pas d'albumine, les urines excrétées, en moindre quantité, ne contiennent, *dès le début*, que des *quantités absolument insignifiantes d'urée*. Dans certaines observations de M. le Dr Léon Audain, où l'urée a été dosée avec soin, on voit que l'urine excrétée le 4^e jour a été de 400 grammes, l'urée n'étant que de 9 gr. 75 par litre, ce qui donne une excrétion d'urée de 3 grammes 90 centigr. pour les 24 heures (Obs. 6). Dans l'observation 7 du Dr Léon Audain, où l'albumine n'a

été que sous forme de nuage extrêmement léger, la diminution de l'urée excrétée a été très notable. Dès le 2^e jour, l'urine ne contenait que 5 gr. 76 d'urée par litre, et le malade n'a guère uriné plus de 600 grammes. Dans l'observation 8 également, la quantité d'urée contenue dans l'urine entre la 12^e et la 36^e heure n'a été que de 5 gr. 12 par litre, la malade n'avait uriné que 400 grammes, d'où une excrétion d'urée de 2 gr. 048 pour les 24 heures. Cette urine ne renfermait pas d'albumine.

La rémission classique peut indiquer certaines tendances de la maladie vers la complication, mais il est impossible de tirer une règle générale. Si la rémission est tardive, peu marquée, on doit craindre une terminaison fatale, mais ce serait une grave erreur de croire qu'une rémission du 3^e au 4^e jour, même franche, je dirai même plus qu'une athermie complète du 3^e au 4^e jour, soit un signe que la maladie doit se terminer par une guérison. Dans presque toutes les observations du D^r Duchatelier (cas compliqués), les rémissions sont régulières, franches; dans deux cas même, il y a eu chute complète de la température, et pourtant les malades sont morts. Il en est de même des observations du D^r Léon Audain. Dans l'observation 2, il y a eu une athermie totale de 24 heures, sans que pour cela le malade ait guéri.

La détente générale de la fin de la première période existe dans la majorité des cas. En général, la cépha-

lalgie diminue ou disparaît. Dans l'une des observations du D^r Léon Audain, le *mieux de la mort* a été constaté, puisque, peu après que le malade se déclarait guéri, il était enlevé par l'urémie et l'hémorragie.

La reprise de la fièvre n'est pas un élément de diagnostique important de la forme compliquée. Il est dit que lorsque l'ascension secondaire atteint ou dépasse le degré initial de la fièvre, le pronostic s'assombrit singulièrement. Nous nous rattachons à cette opinion, basée sur de nombreuses et sérieuses observations. Nous devons cependant attirer l'attention sur ce fait que les *ascensions secondaires* peu marquées, n'indiquent pas que le malade doive guérir. Elles n'ont de réelle importance que lorsque les autres symptômes observés sont en parfaite concordance avec le thermomètre. Il y a, en effet, au 3^e jour et au 4^e, assez de causes capables d'agir sur l'abaissement de la température, pour que nous ne puissions regarder celui-ci comme caractéristique d'une amélioration (urémie).

La discordance du pouls et de la température ne peut pas non plus servir de base pour la prédiction de complications ultérieures. Cette discordance existe même dans les cas *simples*; d'autre part, elle peut manquer dans la forme compliquée de la fièvre antilénne. (Observations 2 du D^r Léon Audain, et observations 23 et 29 du D^r Duchatelier.)

Il faut, par contre, attacher une grande valeur à certains symptômes tels que la sécheresse de la langue dès le 2^e jour de la maladie (Obs. L. A. 3), la pulvéulence des narines (Obs. 1 du D^r Borno, forme urémo-hépto-hémorragique), la tuméfaction de la langue, les douleurs de la fosse iliaque et de l'abdomen, l'agitation précoce des malades, l'insomnie, la sécheresse de la peau, les troubles précoces de la respiration soit comme rythme, soit comme fréquence. Ces symptômes indiquent le plus souvent que la maladie prendra une tournure ultérieure grave.

Il en est de même de certains symptômes du côté des voies digestives. Quel que soit l'état de la langue, qu'elle soit très saburrale ou peu, si dès le 2^e, 3^e ou 4^e jour, vous voyez le caractère des vomissements changer, si au lieu d'être alimentaires ou bilieux, ils deviennent aqueux, fréquents et pénibles, si surtout vous apercevez flottant dans cette eau quelques *stries noirâtres* ou brunes, craignez de voir la maladie se compliquer et évoluer suivant le type hémorragique que nous décrivons plus loin.

Les autres écoulements sanguins, tout en ayant un caractère fâcheux, épistaxis, hémorragie gingivale, pharyngée, auriculaire, palpébrale, n'indiquent réellement une tendance à la forme compliquée que lorsqu'ils sont précoces, répétés, abondants.

L'hémorragie utérine n'a aucune importance pronostique, puisque nous avons presque toujours observé

cette apparition de règles chez les femmes atteintes même des formes légères de la fièvre antiléenne. L'hématurie, les hémorragies intestinales sont plus importantes. Nous croyons aussi à la valeur des hémorragies sous-cutanées, à la suite des injections, pour les avoir toujours vues suivies de complications d'ordre différent.

A. -- COMPLICATIONS URÉMIQUES

L'apparition de l'albumine dans les urines, la diminution des urines et *surtout l'abaissement précoce et considérable du taux de l'urée*, conduisent peu à peu les malades aux complications urémiques. — Cette dernière condition explique l'apparition de l'urémie même dans le cas où les urines sont relativement assez abondantes. L'urémie commence à se manifester de bonne heure, 2^e jour dans les formes foudroyantes, 3^e et 4^e dans les formes urémiques ordinaires. Ces complications acquièrent toute leur intensité au moment de la période ascensionnelle. On peut dire qu'à ce moment la fièvre antiléenne est terminée et qu'on n'a plus affaire *qu'à une urémie*. Il arrive qu'on observe les formes les plus pures de l'urémie sans aucune des autres complications indiquées plus loin. Cependant on trouve assez souvent une association des différentes complications, d'où une forme

mixte urémo-hémorragique ou urémo-hépto-hémorragique.

Parmi les formes urémiques pures, nous signalerons les observations 4, 6, 9, 10 des observations du D^r Léon Audain, 1 observation du D^r Borno, observations 26, 28 (23) guéri, 30 du D^r Duchatelier. Parmi les formes (urémo)-hémorragiques, observations 2, 5 du D^r Léon Audain, observations 31, 29, 27, 25, 24 du D^r Duchatelier, et une observation du D^r Borno.

Parmi les formes urémo-hépto-hémorragiques, observations 3 et 8 du D^r Léon Audain.

Nous ne dirons urémo-hémorragiques, que lorsqu'il y a eu anurie ou diminution considérable des urines, que certains symptômes d'urémie se sont manifestés, *bien que l'hémorragie ait tenu le principal rôle.*

Les amarilliens atteints de la complication urémique sont en proie à une *agitation incessante*, ils se plaignent, on peut dire, nuit et jour, car l'insomnie persiste, ne leur permettant de goûter aucun repos.

1^o *Les phénomènes dyspnéiques* sont les plus fréquents. On compte par minute de 25 à 40 respirations. Les malades se plaignent d'étouffer et recherchent l'air avec avidité. D'après les observations du D^r Léon Audain, les respirations ne sont pas seulement *fréquentes*, elles sont aussi parfois irrégulières. Tantôt après une série de courtes et rapides inspirations, le

malade fait une longue, interminable inspiration suivie d'une expiration fort courte, accompagnée d'une sorte de geignement; tantôt une série de bruyantes inspirations sont suivies d'une série d'inspirations courtes et silencieuses, c'est une variété de rythme de Cheyne-Stokes, sans période d'acmé; tantôt il est donné d'observer le rythme véritable de Cheyne-Stokes avec périodes d'arrêt plus ou moins fréquents et plus ou moins longs. — Il est une chose qui frappe dans les observations du Dr Léon Audain, principalement dans l'observation 6, *c'est l'intermittence du rythme de Cheyne-Stokes*. A l'une des visites, on constate par exemple une respiration fréquente et régulière, à la visite suivante, rythme de Cheyne-Stokes. Il semble qu'il y ait une lutte constante entre l'organisation et les poisons sécrétés, et que l'élimination de l'excès de toxine tende constamment à ramener les choses au naturel (mictions, sueurs, etc.).

2° A l'urémie dyspnéique et peut-être indépendamment d'elle, *peut se voir la forme urémique délirante*. Tantôt on constate un léger délire ou subdélire, tantôt, au contraire, un délire très marqué comme dans l'observation 10 du Dr Léon Audain. Environ vingt-six heures avant la mort, la malade fut prise, en même temps que d'une agitation considérable, d'un violent délire professionnel. Elle veut se lever, soigner les enfants qu'elle garde. Elle parle avec volubilité. L'expression du visage est joyeuse; elle n'a plus ce

masque de terreur des jours précédents. Bien qu'elle comprenne ce qu'on lui dit, la malade ne semble plus avoir conscience de la gravité de son état. Ce délire joyeux continua toute la nuit qui précéda la mort, éclats de rire, joie exubérante, immense satisfaction.

A côté de cette forme de délire joyeux peut être placé le tableau tracé par M. le professeur Jaccoud, « dans lequel le malade ne montre aucune préoccupation de son état, qu'il affirme être satisfaisant; plus rarement, cette erreur qui est une véritable aberration délirante, se traduit en acte, et le malade, au milieu des symptômes les plus graves, quitte son lit, s'habille et prétend vaquer à ses affaires. » — Cet étrange contraste entre l'appréciation du patient sur lui-même et la réalité, est rendu plus pénible encore par *l'expression du visage qui reflète fidèlement la gravité de la maladie et porte l'empreinte du découragement le plus profond.*

3° *L'urémie convulsive* a été également observée par nombre d'autres, depuis les plus simples soubresauts des tendons, ou les convulsions partielles, jusqu'aux grands accès écleptiformes. Ces différentes manifestations de l'urémie peuvent se trouver réunies chez le même malade avec prédominance de l'une des formes.

Parmi les autres manifestations urémiques, il est bon de signaler les vomissements, les grandes diarrhées profuses, le hoquet, qui est un des symptômes

les plus pénibles qu'il nous ait été donné d'observer, un hoquet qui résiste à toute médication et qui dure des journées entières sans interruption ou avec des périodes fort courtes d'arrêt (Obs. 30 du D^r Duchatelier). Lorsque la maladie doit guérir, tous les symptômes signalés plus haut s'amendent progressivement, la diurèse est plus abondante, la quantité d'albumine diminue, la quantité d'urée, au contraire, augmente les urines. La dyspnée disparaît en quelques jours (8 jours dans l'obs. 6 du D^r Léon Audain), et le malade revient rapidement à la santé.

Dans les cas où la terminaison doit être fatale, l'anurie s'établit et persiste, la dyspnée ou les autres phénomènes urémiques redoublent d'intensité, le malade tombe dans le coma ou dans le subcoma. Les extrémités se refroidissent, se couvrent de sueurs froides, la cornée perd sa sensibilité, le pouls devient rapide, filiforme, disparaît à la radiale et la mort ne tarde pas à se produire.

Dans certaines épidémies, particulièrement dans des formes graves, on a constaté certaines complications que nous relatons pour compléter notre description clinique, car ils ne sont pas signalés dans les observations que nos confrères d'Haïti nous ont fait parvenir :

1^o Le gonflement des ganglions lymphatiques ;

2^o La diphtérie pharyngée ;

- 3° Les charbons (inflammations gangréneuses de la peau);
- 4° La gangrène des parties génitales et des orteils;
- 5° Les ulcérations du scrotum;
- 6° Myosites étendues;
- 7° Anthrax et furoncle;
- 8° Parotidites;
- 9° Invaginations intestinales.

B. — COMPLICATIONS HÉMORRAGIQUES

La forme hémorragique offre un tableau tout différent de celui que nous venons de tracer. Ce n'est pas qu'il ne puisse se produire quelques manifestations urémiques — le rein n'est pour ainsi dire jamais respecté dans la fièvre antiléenne — mais elles passent absolument au second plan.

La forme hémorragique peut s'annoncer dès le 2^e ou 3^e jour par des épistaxis répétés, fréquents, abondants, par des hémorragies gingivales continues, ou se répétant plusieurs fois par jour : « Les lèvres et les dents sont couvertes de sang desséché ou frais. La langue dépouillée de son enduit saburral est sèche, sanglante. » L'écoulement de sang par le vagin peut être très abondant ou insignifiant.

Pendant ce temps, les vomissements sont devenus, comme nous l'avons dit plus haut, fréquents, pénibles.

Leurs caractères ont changé. Au lieu d'être bilieux ou alimentaires, ils sont *aqueux*. Bientôt dans cette eau, on voit flotter des *stries noires* ou brunes, formées par des mucosités stomacales légèrement colorées par le sang décomposé. Puis, le caractère hémorragique, du 4^e ou 7^e jour, s'accuse. Le liquide rendu en grande abondance, — parfois deux litres dans une nuit — prend l'aspect de café fortement étendu d'eau. Dans le fond du vase s'accumule des mucosités plus ou moins abondantes, fortement colorées en noir. Le vomissement noir, le *vomito negro* est constitué. Bientôt les caractères du liquide changent encore. Tout en restant aqueux, coloré en noir d'une façon générale, on remarque vers la partie profonde une coloration plus *rosée*. C'est l'indice que bientôt apparaîtront les vomissements de sang vif. Les auteurs avancent qu'à ce moment les vomissements se font facilement, sans douleur ; dans quelques-unes des observations qui me sont soumises, les vomissements sont restés pénibles jusqu'au bout.

Dès l'apparition des vomissements de sang vif, les autres hémorragies, qui avaient pu diminuer ou se ralentir, reprennent avec intensité ; les malades peuvent perdre du sang par toutes les voies : épistaxis, hémorragie utérine, gingivale, hémorragies cutanées. Le corps se couvre de plaques ecchymotiques plus ou moins grandes. Le sang se montre dans les garde-robes. Le malade est, pour ainsi dire, saigné à blanc.

Les symptômes de l'anémie se montrent rapidement, la respiration devient fréquente, le pouls petit, rapide, filiforme. Les extrémités se refroidissent, le malade a des tendances syncopales, des lipothymies, il tombe ensuite dans le collapsus et meurt soit au milieu des convulsions, soit de syncope.

Cette forme est donc une des plus graves que l'on puisse observer. Elle pardonne rarement. Cependant il est des cas où les vomissements s'arrêtent après un ou deux vomissements noirs et les malades reviennent à la santé. Ce sont, croyons-nous, les plus rares

Etat de l'intelligence. — Chose remarquable, dans la forme simple aussi bien que dans les formes compliquées, l'intelligence reste *intacte*. Lorsque les malades doivent mourir, ils ne perdent connaissance que dans les dernières heures de la maladie. Aussi, sauf dans les cas, où quelque conception délirante vient modifier leurs pensées, ont-ils une notion exacte de leur état. Ils suivent avec terreur les progrès de la maladie et montrent le désespoir le plus grand lorsque les vomissements noirs, ce qui pour eux est le signe précurseur de la mort, font leur apparition.

C. — COMPLICATIONS HÉPATIQUES (CHOLÉMIQUES)

Pour nous, la fièvre jaune avec ictère est une forme *compliquée de la fièvre jaune*.

Il est certain que le foie est toujours influencé dans la fièvre jaune, toutes ou presque toutes les observations notent l'apparition plus ou moins rapide de l'*ictère conjonctival*. Mais dans la fièvre jaune simple (forme régulière) *le trouble de la fonction hépatique n'est pas assez considérable pour que l'ictère cutané fasse son apparition.*

Aussi nous élevons-nous contre cette dénomination de fièvre jaune qui a le tort de faire croire à l'existence constante du symptôme *ictère*. Nous relatons plus de 50 observations où il n'est pas signalé une seule fois. Il vaudrait sans doute mieux s'en tenir aux dénominations de *typhus amaril* ou de *fièvre antiléenne* qui auraient au moins l'avantage d'être exactes.

Il se produit, il est vrai, d'une façon constante, de l'ictère post-mortem, mais cet ictère n'a pas la même origine que l'ictère qui se manifeste pendant la vie. Cet ictère, c'est de l'ictère hémaphéique. Il n'y a pas plus de raison d'appeler la fièvre antiléenne fièvre jaune que de qualifier la variole de *fièvre noire* parce que cette dernière se complique parfois d'hémorragies cutanées.

Dans la forme cholémique, on peut observer des cas légers et des cas graves. — Dans les cas légers, après les symptômes et la rémission si caractéristique de la première période, le malade est repris de fièvre, il

présente une suffusion ictérique légère et la guérison peut avoir lieu dès le 6^e et même dès le 5^e jour.

Dans d'autres cas, la terminaison favorable est différée jusqu'au neuvième ou dixième jour ; ces symptômes sont alors plus accusés et surtout plus complets : au lieu que ce soit une suffusion ictérique légère, on observe un ictère assez marqué, avec une urine albumineuse, une anurie momentanée peut exister et un début de diathèse hémorragique peut se manifester par des hémorragies pharyngo-buccales ou même par des vomissements sanglants, la température peut rester fébrile sans s'élever aux chiffres excessifs de l'invasion ; les symptômes cérébraux ne vont pas au delà d'un délire tranquille ; après *une défervescence qui n'est jamais brusque, qui a toujours lieu par lysis* et qui est souvent, mais non toujours accompagnée d'une diarrhée ou d'une diaphorèse abondante, le malade arrive à la convalescence. Les nuances symptomatiques peuvent être plus ou moins accusées, mais celles que nous venons d'indiquer constituent l'extrême degré compatible avec la guérison ; lorsque les phénomènes sont incomplets, c'est l'anurie qui manque le plus souvent, la gastrorrhagie vient ensuite ; l'ictère et l'albumine sont constants.

Lorsque les cas à terminaison favorable présentent des symptômes complets, ceux-ci sont à peu près également prononcés, on n'observe guère alors ces prédominances accentuées qui dévoilent si clairement

dans les cas plus graves les localisations prépondérantes de la maladie ¹.

La persistance de l'ictère durant plusieurs semaines après le début de la convalescence, qu'on observe chez les individus ainsi guéris; de même, la teinte plus foncée que prend l'ictère au moment de la défervescence, nous devons les attribuer à une obstruction catarrhale du canal cholédoque (Voir Jaccoud, *Path. interne*).

Dans les cas graves, les symptômes graves sont d'ordinaire au complet : ictère, hémorragies multiples, ecchymoses, anurie, tous les phénomènes se sont accumulés à coups pressés, et le malade succombe dans le collapsus; parfois la mort réelle est plus retardée; exceptionnellement, on voit le malade échapper à la mort certaine comme nous le montre l'observation du docteur Léon Audain.

Ce cas de Den (Obs. du D^r Léon Audain) est extrêmement intéressant; il montre d'une façon indéniable, l'efficacité de la méthode par administration diurétiques. Le diagnostic posé dans les premières douze heures, le traitement a été immédiatement commencé. Dès le 2^e jour, nous notons l'apparition de l'albumine, l'excrétion insignifiante de l'urine, le vomito negro, la teinte subictérique des conjonctives les troubles toxémiques de la respiration. Le 4^e jour,

¹ Jaccoud, *Pathologie interne*.

les respirations ne sont pas très fréquentes, mais irrégulières ; ce sont de longues inspirations de temps en temps (sensation de manque d'air) suivies d'inspirations fort courtes ; parfois ces inspirations sont précipitées, d'autres fois elles sont ralenties. »

Le 5^e jour, hémorragies gingivales, intestinales et légère teinte subictérique au niveau de l'abdomen ; le 6^e jour, vomissements aqueux contenant des matières muqueuses colorées en noir, les unes flottantes, les autres déposées au fond du vase, une selle liquide avec coloration brune, la peau a une teinte subictérique évidente, les conjonctives sont franchement ictériques, coloration verdâtre de l'urine.

C'est une forme où il nous a été donné de constater toutes les complications : 1^o urémiques, 2^o cholémiques, 3^o hémorragiques. Ce malade n'est pas mort le 4^e ou 5^e jour, comme la chose serait presque sûrement arrivée, parce que, par la médication, le docteur Léon Audain a pu, par l'abondance des mictions, expulser de son organisme les toxines, les poisons de l'urine et les poisons biliaires, dont l'accumulation rapide avait déjà commencé à désorganiser les vaisseaux (hémorragies intestinales, vomissements noirs, etc.).

La quantité d'urine excrétée à la fin du premier jour, n'était que de 250 gr. ; dès la fin du 2^e jour, elle monte à 800 ; à la fin du 3^e à 600 ; à la fin du 4^e à 1200 ; à la fin du 5^e à 1750. Dès ce moment, jusqu'à

la convalescence, la quantité d'urine émise par vingt-quatre heures n'a jamais été inférieure ou peu s'en faut à ce chiffre. Il en est de même de l'urée qui, au 2^e jour, était de 3 gr. $\frac{0}{100}$ par litre, montait le 4^e jour à 14 gr. 89 et les jours suivants arrivait à atteindre le chiffre de 19 gr. 85. L'urine s'est même élevée le 7 juillet à 2,000 gr., et le 8 à 2,200 gr., sous l'influence d'une nouvelle administration de teinture de digitale et de caféine.

Fièvre antiléenne foudroyante

Dans cette variété de l'antiléenne compliquée, les conditions de receptivité (débilité organique, alcoolisme, surmenage de toutes sortes) ou la virulence des toxines sont telles que la maladie se termine rapidement par la mort. Dans l'observation 3 du Dr Léon Audain et dans l'observation du Dr J. Borno, le dénouement fut si brusque (fin du 3^e jour dans l'un et du 4^e jour dans l'autre) qu'aucun des symptômes de la forme compliquée *n'eut réellement le temps de se produire* : épistaxis, saignement des gencives, peu de vomissements noirs et léger ictère au 3^e jour dans l'observation du docteur J. Borno, esquisse de vomissements noirs (stries noires), esquisse de complications hépa-

tiques (teinte subictérique et cireuse de la peau) (fin du 4^e jour) dans l'observation du docteur Léon Audain.

Les phénomènes urémiques seuls furent bien observés dans l'obs. du D^r L. A., car ils sont toujours les premiers à se manifester.

DURÉE. — TERMINAISONS

La fièvre antiléenne abortive après une durée de 48 à 60 heures *guérit*. Les malades reviennent immédiatement à la santé.

D'autre fois, ce sont les cas les plus rares, ils continuent à ressentir une grande lassitude.

La fièvre antiléenne forme commune et régulière a une évolution de 3, 4 et 5 jours. Après avoir suivi la marche que nous avons dite, la fièvre tombe, les malades reviennent rapidement à la santé. Tantôt les forces sont à peine influencées, tantôt les malades, touchés profondément, ont une longue période de convalescence.

Pendant cette période, ils peuvent avoir de temps à autre de petites poussées fébriles intermittentes irrégulières jusqu'à ce que la santé s'établisse définitivement.

La forme foudroyante se termine toujours par la mort en 2, 3, 4 jours. Les formes compliquées ont une

durée variable. La guérison est plus lente à se produire. Lorsque le malade meurt, la mort arrive du 7^e au 11^e jour, plus souvent entre le 7^e et le 10^e. Le 8^e jour paraît le jour le plus redoutable. Les formes compliquées d'après les observations que nous publions offrent la mortalité suivante : observation du docteur A. Duchatelier, 9 cas : 8 morts, 1 guérison (87,50 % mortalité); Docteur Borno, 1 cas, 1 mort (100 %); Docteur Léon Audain, 9 cas, 5 morts, 4 guérisons (55,55 % de mortalité).

Traitement

Les données statistiques que nous venons de donner nous montrent que les formes abortives et simples de la fièvre antiléenne guérissent toujours, quelle que soit la médication employée; que la forme foudroyante tue toujours quels que soient les moyens thérapeutiques dont on fasse usage. Les fièvres antiléennes compliquées donnent une mortalité effroyable. En considérant cependant la statistique de D^r A. Duchatelier et celle de mon confrère le D^r Léon Audain, on voit un écart assez notable. La mortalité d'une part est de 8,75 %, tandis que de l'autre, elle n'est que 55 %. La thérapeutique essayée par le docteur Léon Audain, n'est peut-être pas sans influence sur la diminution

de la léthalité. Nous la faisons connaître afin que nos confrères des pays à fièvre antiléenne la puissent mettre à l'épreuve, la contrôler et exposer plus tard le résultat de leur expérimentation.

« Ayant constaté, nous écrit M. le Dr Léon Audain, que les procédés ordinaires consistant à donner des purgatifs, des vomitifs, du sulfate de quinine ou de l'antipyrine à doses plus ou moins élevées ne donnaient absolument aucun résultat, que la fièvre n'en était influencée ni dans son intensité, ni dans sa marche, je fus vite découragé de cette thérapeutique impuissante. » La fièvre antiléenne ne tue que parce qu'elle se complique, que le rein *en particulier* devient impuissant à excréter l'urine ou n'excrète qu'une urine anormale par sa faible teneur en urée.

Cette insuffisance rénale favorise non seulement la rétention des produits toxiques de l'urine, mais celles des toxines fabriquées par le microbe du typhus amaril quel qu'il soit du reste. L'étude pathogénique de la fièvre antiléenne montre l'influence stéotogène du poison amaril. Les complications les plus redoutables (cholémiques, hémorragiques), sont sous la dépendance directe de la stéatose du foie et des petits vaisseaux sanguins. Favorisez l'élimination de l'urée, favorisez l'élimination des toxines et vous aurez (la raison même permet de l'avancer) des chances d'éviter l'urémie *qui tue* et les formidables complications contre lesquelles la thérapeutique est et restera impuissante

dès qu'elles ont eu le temps de se produire Il importe donc de ne point errer à l'aventure, *d'avoir une méthode bien tracée d'avance* et surtout de ne point perdre de temps : les heures ont leur prix dans cette maladie à évolution si rapide. Nous ne prétendons pas avoir trouvé un *remède* contre la fièvre antiléenne : nombreux sont ceux qui pour avoir eu une *série* de cas simples ont cru que tel ou tel remède avait une infaillibilité incontestable. Le seul remède, le remède de l'avenir, c'est le sérum anti-amaril.

Nous connaissons les intéressants travaux du savant Dr J. Sanarelli sur la découverte du bacille ictéroïde et le résultat qu'il a obtenu de ses premières expériences de sérothérapie. En attendant qu'il nous donne des données exactes sur l'action du sérum anti-amaril, dans le traitement préventif et curatif de la fièvre antiléenne, suivons les *méthodes rationnelles* qui nous permettent de baisser dans la limite du possible la mortalité de cette maladie.

Quoi qu'il en puisse être de la découverte de Sanarelli au point de vue thérapeutique, la méthode du Dr Léon Audain n'en aura pas moins une certaine valeur, car elle est d'une application facile, à la portée de tous les médecins, tandis que le sérum trouvera certainement des difficultés matérielles de vulgarisation, de conservation, etc., etc. L'étude des observations de M. le Dr Léon Audain, au point de vue de la mortalité, est très intéressante. Sur les 10 cas

observés par lui, 6 morts et 4 guérisons. (Le 10^e cas est celui de M^{me} S., pour laquelle il a été appelé dans la période agonique.) Les six malades morts ont été soignés sans méthode rigoureuse; les quatre qui ont guéri, ont été soumis dès la première heure de la maladie a un traitement absolument méthodique. Remarquez qu'il ne s'agit ici que de cas de fièvre antilénne compliquée.

Le traitement est le suivant : administrer aux malades *dès la première heure de la maladie* par toutes les voies et par tous les procédés des *diurétiques*.

1^o Donnez des diurétiques qui agissent *immédiatement* et qui favorisent l'élimination immédiate des toxines fabriquées; 2^o *emmagazinez* des diurétiques qui agiront plus tard alors que l'estomac, que l'intestin, que la peau même refuseront les médicaments.

Si l'estomac offre une certaine tolérance, donnez pendant les trois ou quatre premiers jours de la maladie vingt à vingt-quatre gouttes de teinture de digitale par jour. Vous vous en trouverez bien, car la digitale agissant avec son maximum d'intensité vers le 3^e jour, vous pourrez compter sur une élimination suffisante d'urine jusqu'au 6^e ou 7^e jour (la digitale administrée le 4^e jour faisant sentir ses effets le 7^e jour).

Vous aurez ainsi la chance de traverser la période la plus dangereuse de cette maladie au point de vue des complications.

Ne comptez cependant pas sur la digitale seule dont l'effet est un peu tardif. Donnez des diurétiques tels que la théobromine à la dose de quatre à cinq grammes par jour, des tisanes diurétiques : chiendents, stigmates de maïs, queues de cerises, etc., de la caféine, en injections hypodermiques, de 60 centigrammes à 1 gramme par jour, qui maintiendront la diurèse immédiate dans la limite du possible, s'opposeront à une trop grande accumulation d'urée dans l'organisme, favoriseront l'élimination des toxines, empêcheront leur action stéatogène sur le foie, le cœur, les petits vaisseaux, et mettront les malades à l'abri des grandes complications du typhus amaril. Dans la même intention, nous donnons, dès le début de la maladie, en même temps que nous administrons les médicaments sus-indiqués, des *bains tièdes*, un, deux ou trois par jour, suivant le besoin.

Nous employons l'*entéroclyse* : toutes les deux ou trois heures un grand lavement frais ou tiède de deux litres d'eau additionnés de bicarbonate de soude à la dose de deux grammes chaque fois.

Nous faisons prendre au malade du lait en aussi grande quantité que possible, et nous avons soin de faire dissoudre dans ce lait chaque jour un paquet de lactose. Telles est la méthode que nous avons employée avec rigueur dans les quatre cas de fièvre antiléenne compliquée qui ont guéri.

Nous la pratiquons dès le début de la fièvre ama-

rilienne. nous n'attendons pas la complication. Nous agissons préventivement. Lorsque la complication a paru, il est souvent trop tard. Si cette méthode nous a semblé bonne dans les formes compliquées, à plus forte raison dans les formes simples et les formes abortives. Celles-ci *guérissent* quelle que soit la médication employée, ainsi que nous l'avons dit plus haut. Employons donc de préférence une méthode qui convienne aux uns et aux autres. Et ceci est d'autant plus important que la clinique nous a montré qu'il est de toute impossibilité de dire lorsqu'une fièvre antiléenne commence, si elle sera abortive, simple, compliquée ou foudroyante.

Prenons par exemple l'observation VI du Dr Léon Audain, une fièvre antiléenne compliquée, forme urémique. Il n'a pas été donné un centigramme d'antipyrine ni de quinine pendant toute la durée du traitement. *La méthode de diurèse intensive* a été appliquée dans toute sa rigueur.

1° Fin du 1^{er} jour : 2 mictions peu abondantes, pas d'albumine.

2° De la 24^e à la 48^e heure = 400 gram d'urine = albumine.

3° De la 48^e à la 72^e heure = 650 gram. d'urine = fortement albumineuse.

4° De la 72^e à la 96^e heure = 250 + 450 = 700

grammes = albumine 0 gr. 75, urée 9 gr. 75 par litre.

5° De la 96^e à la 108^e heure = 350 + 200 = 550.

6° De la 108^e à la 136^e heure, plus de 500 gram.

7° De la 132^e à la 156^e heure, urines beaucoup augmentées, albumine 0 gr. 50, urée 9 gram.

8° Dès ce moment, on dépasse un litre par vingt-quatre heures.

9° Le jour suivant, 1,500 gr.

10° Puis 1,600 gr. Album. traces, urée 7 gr. 50.

Dans ce cas nous avons, dès la 48^e heure, *40 respirations et le rythme de Cheyne-Stokes*. C'était donc un cas qui, par la précocité et l'intensité des phénomènes urémiques s'annonçait comme devant être d'une gravité exceptionnelle. Les urines ont diminué au second jour, mais se sont maintenues néanmoins à 400 grammes. Nous sommes autorisés à dire, grâce à la méthode thérapeutique, *car ce n'est pas ainsi que les choses se passent dans les autres cas*. Le troisième jour, les urines montent à 650 grammes, *l'effet de la digitale prise dès le premier jour commence à se faire sentir*. Elle se maintient le quatrième jour à 700 grammes d'urines. Les cinquième et sixième jours, les phénomènes urémiques continuent, mais l'effet de la digitale des premiers jours

n'est pas détruit. Du reste, nous administrons des diurétiques à effet immédiat : injections hypodermiques de caféine, tisane de stigmates de maïs, lavements au lait, stigmates de maïs, teinture de digitale. Nous préconisons les grands lavements, les bains tièdes, répétés plusieurs fois par jour. Nous obtenons ainsi le cinquième jour 550 grammes et le sixième jour 500 grammes d'urine. La thérapeutique employée est efficace, les efforts de l'urémie sont vains : voyez comme preuve dans cette observation l'*intermittence du rythme de Cheyne-Stokes*. Enfin dès le septième jour, la diurèse devient abondante, dépasse le huitième jour un litre et atteint 1,600 grammes le dixième. Cette quantité est énorme dans un pays où la chaleur est considérable, où les phénomènes de l'évaporation cutanée sont intenses et où, à l'état normal, la quantité d'urine n'atteint *presque jamais* un litre dans les 24 heures.

Les observations VII et VIII du docteur Léon Audain, méritent également d'attirer l'attention. Les malades ont été soumis rigoureusement au *traitement intensif par les diurétiques*. Ils n'ont pris ni sulfate de quinine ni antipyrine, et leur fièvre, *qui aurait dû être une fièvre compliquée*, s'est comportée comme une fièvre antiléenne simple.

Je me base pour émettre cette opinion sur la diminution notable de la quantité des urines et *surtout sur la faible teneur des urines en urée*.

Il faut se rappeler que les urines de l'obs. VII, à la fin du deuxième jour, ne contenaient que 5 gr. 76 par litre, et que dans l'obs. XIII, la quantité d'urée excrétée par litre n'a été que de 5 gr. 12. Or, le malade de l'obs. 7 n'aurait que 600 grammes et celui de l'obs. 8 que 400 grammes, ce qui fait pour le premier 4 gr. 072 et pour le second 2 gr. 048 d'urée pour 24 heures. Dans l'une des observations même, il y a eu, au troisième jour, de l'anurie pendant 10 à 12 heures, avec augmentation du nombre des respirations. Mais dès le quatrième jour, l'effet de la digitale et des autres diurétiques se faisait sentir et les urines remontaient le cinquième jour à 800 grammes.

Nous ignorons si les auteurs qui ont étudié la fièvre dite jaune ont eu soin de doser l'urée dès le premier jour. (Nos nombreuses recherches à ce sujet ont été vaines.)

Nous avons le droit de penser que cette excrétion d'urée, si faible au second jour, se serait accompagnée plus tard de phénomènes urémiques sérieux, si la diurèse n'avait été méthodiquement ramenée.

Nous espérons que ceux de nos confrères qui ont l'avantage d'observer des épidémies de fièvre jaune fixeront bientôt la science sur la valeur pronostique de la quantité d'urée contenue dans l'urine des malades atteints de fièvre antiléenne.

Jusque là, nous avons le droit de le regarder comme d'un pronostic sévère.

Nous avons vu, en faisant l'étude clinique de la fièvre antiléenne que les vomissements s'établissent surtout le troisième jour. C'est donc surtout pendant les deux premiers jours qu'il faudra *emmagasin*er la digitale dans l'organisme par la voie stomacale et qu'il faudra emmagasiner les diurétiques à effet rapide.

Dès que l'estomac refusera son concours, employez la voie rectale, à laquelle vous confierez autant de diurétiques que vous pourrez. Employez aussi la voie hypodermique.

Il est possible que la menace des hémorragies vous enlève tous ces moyens si précieux. Vous n'aurez néanmoins pas perdu votre temps, car l'action des médicaments emmagasinés se fera sentir au bon moment. Les bains tièdes que vous pourrez toujours employer seront un puissant adjuvant dans ces heures critiques.

En dehors de la méthode par les diurétiques, que nous suivons imperturbablement, on peut et on doit faire un peu de médication symptomatique.

Contre l'hyperthermie, vous emploierez les lotions vinaigrées froides, répétées aussi souvent qu'il le faudra.

Contre les vomissements fréquents et fatigants, vous utiliserez la potion de Rivière, la glace *intus et extra*, les opiacés et les pulvérisations d'éther, surtout quand la douleur épigastrique est vive.

Contre l'embarras des voies digestives, il vous sera possible d'administrer une purgation, surtout au début.

Contre l'énervement, l'agitation, le sirop de chloral ou l'hydrate de chloral ou un lavement avec de l'*assafoetida*, du camphre, musc, valériane, laudanum rendront des services.

Les inhalations de teinture au musc et de chloroforme, ne sont pas non plus à dédaigner dans ce cas.

Enfin, pour combattre les grandes douleurs des lombes et des membres, vous ferez des frictions avec un mélange à parties égales d'huile chloroformée ou d'essence de térébenthine. Pour la céphalalgie, vous ferez des applications froides de compresses imbibées d'eau sédative, etc.

Pour la médication symptomatique, tout le livre de la thérapeutique est ouvert, on y doit largement puiser. Nous conseillons d'exclure le sulfate de quinine et l'antipyrine dont l'action sur le rein et le cœur est défavorable.

Il importe, tout en faisant la médication symptomatique, de ne point oublier qu'elle est secondaire, que le traitement capital est le *traitement par les diurétiques de toutes sortes*, administrés *en même temps, dès le début de la maladie et aussi longtemps qu'on peut le faire, par toutes les voies possibles.*

Telle est la thèse que nous soutenons. Nous espérons que nos confrères des pays à fièvre antiléenne nous feront l'honneur de la contrôler par des observations rigoureuses, dans le plus grand intérêt de la science et des malades enlevés en si grand nombre par les redoutables complications de la fièvre antiléenne.

Vu : *Le Président*,
GUYON.

Vu : *Le Doyen*.
P. BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

Forme insidieuse légère

(Observation du D^r L. AUDAIN)

OBSERVATION A

La demoiselle J. C., arrivée à Port-au-Prince le 7 octobre 1897. est prise d'une fièvre légère le 29. La maladie paraît si peu importante qu'on ne m'appelle que le 31. La malade a depuis trois jours de l'anorexie, une céphalalgie frontale assez violente, des malaises généraux, *une sensation de grande faiblesse*. Elle a eu des nausées et des vomissements. Je constate que la langue est très saburrale, que la région épigastrique est douloureuse, qu'il existe une certaine injection des conjonctives et congestion de la face, un peu de subictère conjonctival. J'apprends que les *règles ont reparu en dehors de l'époque menstruelle*. La température au 8^e jour est de 38°2 ; le pouls à 100.

Diagnostic : fièvre jaune.

A cause des symptômes particuliers qui existent dans ce cas.

Le 4^e jour la fièvre tombe définitivement, 37°4. La malade entre en convalescence, conservant pendant quelques jours encore l'état saburral des voies digestives.

OBSERVATION B

La mère de la demoiselle J. C., française (obs. A), habitant la même maison, est prise subitement d'une très violente douleur de la région lombaire accompagnée de douleurs des membres inférieurs, en même temps céphalalgie intense, état gastrique marqué et fièvre légère pendant 2 jours. *Léger ictère conjunct.* Elle était arrivée dans le pays en même temps que sa fille : *fièvre jaune forme légère.*

Rem. Qui eût osé porter pareil diagnostic en dehors des temps épidémiques même en présence du coup de barre ?

OBSERVATION C

La demoiselle M. C., fille de la dame C. (obs. B.), également arrivée en Haïti le 7 novembre 1896, est prise le 14 novembre d'une fièvre violente avec céphalalgie intense et état gastrique marqué.

Appelé le 15, je constate une temp. de 37°8, un *grand état de faiblesse*, une céphalalgie assez forte. *La face est rouge, les conjonctives injectées.* La malade a la langue très saburrale, des nausées.

Le 16, la céphalalgie diminue, l'état gastrique persiste, la température tombe à 37°.

Le 17, l'état général est assez bon pour que je puisse me dispenser de revoir la malade.

Le 18, s'étant levée dans la matinée, elle est prise dans l'après-midi d'étouffements. Ses règles qui n'avaient pas paru depuis *six mois font leur apparition.*

Diagnostic : fièvre jaune.

OBSERVATION D

Dame J., 21 ans, arrivée au Port-au-Prince, il y a six semaines, s'est beaucoup fatiguée.

Appelé le 13 novembre 1895, j'apprends qu'il y a trois jours elle fut prise de fièvre, 38°5. Cette fièvre dura 2 jours. Au moment où elle tomba, *apparition des menstrues (?) en dehors* de la période menstruelle. Grande faiblesse. Période athermique de 24 heures. *La fièvre revient alors*, l'écoulement vaginal disparaît. Au moment où je la visite, la langue est saburrale. Elle se plaint d'une céphalalgie très intense, de douleurs épigastriques sourdes. Elle a des nausées, des vomissements aqueux, de la constipation, douleur vive et gargouillement dans la fosse iliaque droite. Tous les autres symptômes sont négatifs.

(J'accorde une grande valeur à l'état particulier de faiblesse ressentie par les malades et l'écoulement sanguin vaginal observé dans tous ces cas):

Dans l'observ. D, il y a en plus la chute thermique du second jour et la nouvelle ascension au troisième dont il faut tenir compte.

OBSERVATION E

Femme, 25 ans, arrivée à Port-au-Prince, le 7 avril 1896, me fait appeler le 23 nov. 1896.

Elle a eu dans la nuit un accès de fièvre très violent avec délire. Ce matin je trouve dans l'aisselle 37°, le pouls est à 140. Elle se plaint *d'un état de faiblesse considérable*, de courbatures généralisées et de *douleurs lombaires*. *La région épigastrique est douloureuse*. Pas la moindre rougeur de la face ni des yeux. Pas de dilatation papillaire. Céphalalgie. Pendant la durée de la fièvre, de minuit à 6 heures *la respiration était extrêmement anhelante*.

Visite du soir, 5 h. — La malade se plaint d'un violent mal de tête, de douleurs des globes oculaires. Les artères battent tumultueusement. *Elle se sent très faible*. Elle se plaint de douleurs à l'épigastre, de douleurs de reins. La langue est saburrale. Les conjonctives *légèrement injectées* sont un peu ictériques. Temp. 37°, pouls 90.

24 nov. Visite du matin. — Même état des conjonctives. Point douloureux assez fort à l'épigastre. Langue très saburrale. Céphalalgie. La faiblesse est moins grande qu'hier. De midi à 7 h. du soir, elle a eu 25 selles aqueuses.

25 nov. matin. — Elle eut ses époques le 8 de ce mois, *apparition de quelques taches hier et aujourd'hui*. Céphalalgie très violente. Douleur épigastrique vive, *faiblesse* très grande. Perte de connaissance hier soir pendant un quart d'heure. Soif ardente. Temp. 37°1, pouls 74.

27 nov. matin. — Pas de fièvre. Grande faiblesse. Diarrhée considérable. *Hémorragie vaginale abondante*. Estomac sensible. Pas de vomissements.

Les jours suivants, tous les symptômes se sont amendés et la malade a guéri.

Dans cette observation, les symptômes observés ont permis de faire le diagnostic de fièvre jaune, *toujours parce que nous étions en pleine épidémie*. Autrement on n'y aurait pas pensé.

Temp. élevée avec délire. — *Grande faiblesse*, douleurs lombaires et courbatures, douleurs épigastriques. Respiration anhelante (a été signalée). Légère injection et subictère conjonctival. *Apparition des menstrues* en dehors de l'époque menstruelle : flux diarrhée peu consid.

OBSERVATION F

Le jeune M., âgé de 10 ans, sang mêlé, pris le 23 novembre 1896 de *courbatures généralisées, rougeur de la face et des yeux* qui sont éclatants et pleureurs. Céphalalgie intense. Léger enchifrènement. Vomissements. Diarrhée. La fièvre a résisté trois jours entre 38 et 39°. L'après-midi du 3^e jour, chute de la température. Le 4^e jour au matin légère ascension à 37°5. Il a eu le 25 une *épitaxis* et un peu de sang (faible quantité dans les selles). Les conjonctives ont une *teinte subictérique*. Guérison.

OBSERVATION G

M^{me} H. A. (française), habite Haïti depuis le mois de septembre 1891. Elle a fait depuis cette époque deux voyages en France. A son deuxième voyage, elle est restée à Paris 18 mois. Elle est de retour dans le pays depuis le 7 octobre 1896.

9 déc. — La malade se lève mal disposée, le 9 décembre 1896, elle a la langue saburrale, des courbatures généralisées, des douleurs violentes dans la région lombaire, une céphalalgie intense, des élancements dans les membres inférieurs. Ces douleurs l'ont prise dans la nuit, accompagnées de violents frissons. Nausées. Efforts de vomissements. Temp. 37°2.

A 7 h. la température monte à 38°6 et à 39 à 10 h. Les douleurs sont toujours très vives. Yeux injectés. Légère teinte subictérique des conjonctives.

A 4 h. de l'après-midi 39°2; à 7 h. soir 38°8; à minuit 38°1; à 7 h. du matin 37°4. La céphalalgie persiste.

2^e jour. — Le 10, la malade ressent encore de la céphalalgie, frissons à plusieurs reprises. La température est montée dans la soirée du 2^e jour à 38°4. Nausées trois fois, vomissements aqueux. Transpiration.

Dans la nuit du 10 au 11, la malade a bien dormi. Cependant elle s'est réveillée plusieurs fois se plaignant de douleurs de *tête et d'estomac*. Elle a même vomi à 4 h. du matin. La fièvre est définitivement tombée le 11. 36°8.

Dans le cours du 2^e jour, la malade n'a uriné que fort peu, une fois à 4 h. du matin et la deuxième fois à 7 h. 1/2. L'urine a une coloration normale, dépôts floconneux. Pas d'albumine.

La convalescence a duré une huitaine de jours. Guérison.

OBSERVATION H

Parmi les formes légères franches, citez un cas (communication orale du Dr Duchatelier) où le malade (*c'est le premier cas qui a été observé à Port-au-Prince*), offrait un facies tellement caractéristique, des douleurs lombaires (coup de barre si violent) qu'en entrant dans la chambre le Dr A. Duchatelier put faire le diagnostic bien qu'aucun cas n'eût encore été observé. Élévation thermique considérable, etc.

La fièvre tombait le 3^e jour et la convalescence s'établissait.

Forme abortive de la Fièvre jaune

(Observations du Dr A. DUCHATELIER)

Sénéchi (français), 30 ans. — Habite Haïti depuis trente ans. Jamais malade.

6 nov. 1894. — Depuis deux jours se sent mal à l'aise, a eu quelques petits frissons. A 4 heures du soir est pris de fièvre avec douleurs dans les membres, très peu de douleurs lombaires, céphalalgie intense, langue très saburrale, rouge sur les bords. A vomi une fois.

Médication : Quinine }
 Antipyrine } aa 1 gr.

7 nov. — Nuit bonne. — Purgatif : Huile de ricin.
9 selles.

Le soir : Quinine }
 Antipyrine } aa 1 gr.

8 nov. — Langue saburrale. Purgatif. Malade éprouve grand bien-être.

9 nov. — Se sent tout à fait bien, demande à se lever.

1^{er} jour : Temp. mat. ...°, Pouls ... — Soir, T. 39°4 P. 128.

2 ^e	38°2	100	37°	72
----------------	------	-----	-----	----

3 ^e	37°1	72		
----------------	------	----	--	--

(Observation A. D.)

Alfred Lefebvre (français), a habité cinq ans. — A regagné l'Europe pendant quatre ans.

De retour en Haïti depuis un mois. Vient d'avoir de grands chagrins, perte d'argent, perte de sa femme et de son père.

5 nov. — Est pris brusquement hier soir, après s'être surmené, de céphalalgie intense, courbature, douleurs lombaires, pas de frisson. Langue saburrale, rouge sur les bords. A vomi une fois. Médication : Purgatif. 6 selles. — Lotion d'eau sédative.

Quinine	} aa 1 gr.
Antipyrine	

6 nov. — Nuit bonne.

Quinine	} aa 1 gr.
Antipyrine	

7 nov. — Langue très saburrale. — Vomitif : a vomi cinq fois. Langue toujours très saburrale. Etat général excellent.

8 nov. — Bonne nuit. Amélioration continue.

1^{er} jour : Temp. mat. 39°2, Pouls 120 — Soir, T. 37°7 P. 88.

2 ^e	37°1	80	36°4	72.
----------------	------	----	------	-----

3 ^e	36°4	72	37°1	72.
----------------	------	----	------	-----

4 ^e	37°1	60	37°1	60.
----------------	------	----	------	-----

(Observation A. D.)

Siciliano (français). En Haïti depuis trente ans, s'est toujours bien porté. — Habite un quartier marécageux.

5 nov. — Est pris brusquement de céphalalgie intense, de

douleurs lombaires, dans les jointures et le mollet, sans frisson, face... Pas de vomissement. Fièvre.

6 nov. Quinine }
 Antipyrine } aa 1 gr.
 Purgatif.

7 nov. — Nuit bonne. A pris un gramme de quinine. Se lève et se sent très bien.

1^{er} jour : Temp. mat. ...°., Pouls ... — Soir, T. 39°4 P. 112.
 2^e 37° 72 36°4 70.
 3^e 37° 66

(Observation A. D.)

Son frère habitant la même maison est pris dans la journée du 6 de fièvre avec céphalalgie, douleurs lombaires.

A suivi la même médication.

La fièvre a cédé aussi rapidement après 24 heures.

(Observation A. D.)

Sauvagy (français), a habité deux ans et demi au Brésil, dix-huit mois en Haïti. A eu il y a six mois deux accès de fièvre.

7 nov. — Est pris brusquement de fièvre, sans frisson, face rouge, yeux injectés, forte céphalalgie, pas de douleurs lombaires, courbature généralisée, langue blanche, rouge sur les bords et à la pointe. A pris un purgatif : une selle. Nouvelle purgation.

Antipyrine }
 Quinine } aa 1,50

Pas de vomissement.

18 nov. — Nuit bonne. — A uriné dans les 16 heures à peine, 150 gr. albumine. Mis au lait coupé d'eau de Vichy. Lavement. — Bonne journée. — A mieux uriné.

19 nov. — Retour de la fièvre.

20 nov. — Etat général excellent. Purgatif : 1 gr.

1^{er} jour : Temp. 40°1, Pouls 120 — Soir, T. 37°1 P. 80

2^e 37°3 76

3^e 37°4 72

4^e 36°4 60 37 60

(Observation A. D.)

H. G., depuis sept ans en Haïti, vient de voyage à New-York où il a séjourné six semaines. De retour depuis huit jours.

19 nov. — Est pris brusquement de fièvre, céphalalgie intense, face rouge, yeux injectés, douleurs dans les membres, pas de rachialgie, pas de vomissement. — Purgatif : Calomel et scammonée.

Matin : Quinine }
Antipyrine } aa 1^{gr},50

Soir » »

20 nov. — Nuit bonne. Etat général excellent. Matin : Quinine 1 gr. — Soir : Quinine 0 gr. 50.

22 nov. — Etat général excellent.

1^{er} jour : Temp. mat. 40°2 Pouls 120 — Soir, T. 40°3 P. 120.

2^e 36°4 56 37° 56.

3^e 37°1 60 37°1 60.

4^e 37° 60 37° 60.

(Observation A. D.)

Georgettes Boles, huit ans, bien portante.

12 nov. — Est prise chez les sœurs de fièvre avec frisson en même temps que sa petite sœur et beaucoup d'autres enfants. Céphalalgie, douleur au creux épigastrique, vomissements, langue sale, purgatif. — L'enfant tousse un peu. Rien à l'auscultation. Quinine 0 gr. 50.

Dans la nuit l'enfant est pris de convulsions en deux fois.

13 nov. — Purgatif : Calomel. — 4 selles. — Quinine : 0, gr. 50.

14 nov. — Quinine : 0 gr. 50. Amélioration.

1 ^{er} jour :	Temp. mat.	40°	Pouls	120	— Soir, T.	37°3 P.	...
2 ^e		37°3		80		37°2	86,
3 ^e		37°		80			

(Observation A. D.)

Mimi Boles, cinq ans.

12 nov. — Est prise en même temps que sa sœur, fièvre, vomissements, mal de tête, accablement, touse un peu. Purgatif au calomel. Quinine : 0 gr. 40.

13 nov. — Accablement persiste. Nuit bonne. — Quinine : 0, gr. 60.

14 nov. — Quinine : 0, gr. 50. Amélioration.

1 ^{er} jour :	Temp. mat.	...	Pouls	...	— Soir, T.	38°3 P.	120.
2 ^e		39°2		124		38	120.
3 ^e		37°		90			

(Observation A. D.)

Marie Bouille, 50 ans. Poussées de lymphangite de la jambe. Donnait des soins à un Européen atteint de fièvre jaune.

28 oct. — Est prise subitement de frisson, céphalalgie violente, douleurs lombaires, vomissements répétés, vertige, langue saburrale, rouge sur les bords. Bains de pieds. Quinine et antipyrine aa 1 gr.

29 oct. — Plus de fièvre, de céphalalgie, ni de rachialgie. Purgatif huileux.

30 oct. — Etat général meilleur. Quinine : 1 gr.

31 oct. — Purgatif.

1 ^{er} jour :	mat.	...	Pouls:	..	— Soir, T.	40°3 P.	120.
2 ^e		36°3		64			
3 ^e		37°		68			
4 ^e		37°		72			

(Observations du Dr J. BORNO)

Quil, 36 ans, à Port-au-Prince depuis 1894 (Français).

28 octobre. — Est pris subitement à 10 h. du matin de rachialgie très intense, de céphalalgie frontale et d'une grande courbature.

Les conjonctives sont injectées. Temp. matin 40°6, pouls 120. Vomitif 2 gr. de sulfate de quinine et 2 gr. de salol à prendre dans la journée.

Revu le malade à 8 h. soir. Temp. 37°, pouls 96. Pas de rachialgie, légère céphalalgie. Se plaint *d'une grande faiblesse*.

29 oct. — A passé une bonne nuit. Temp. matin 36°8, pouls 75. Se plaint toujours d'une grande faiblesse qui l'empêche de se lever. 1 gr. de quinine et 1 gr. de salol. Bain tiède.

30 oct. — Pas de temp. Etat meilleur. Analyse d'urines. 0 albumine.

(*Fièvre jaune*). — *Pas d'injections de scrotum. Pas d'ictère.*

(Observation J. B.)

François G., 20 ans, italien, à Port-au-Prince depuis 10 mois.

1^{er} novembre. — Début brusque à 3 h. soir par une forte ménalgie fronto-orbitaire et de la courbature.

Pas de rachialgie. Pas d'injection de la face. Temp. 39°6, pouls 96. 2 gr. de quinine, 2 gr. de salol.

2 nov. — A passé une bonne nuit. Temp. matin 37°6, pouls 75.

3 nov. — Pas de temp. Guérison.

(*Fièvre jaune*). — *Fas d'injection de scrotum. Analyse d'urines. Album. 0. Pas d'ictère.*

(Observation J. B.)

Jules M., 36 ans, à Port-au-Prince depuis 1882, est de retour de France où il est resté six mois.

2 nov. — Pris brusquement à 2 h. du soir *d'une grande courbature* et de *douleurs dans les membres*. Temp. 39°4. Légère injection conjonctivale. Nausées. Pouls 120. Langue peu saburrale. Purgatif. Quinine et salol. Revu le soir à 9 h. Temp. 39°2, pouls 96. Se sent moins courbaturé.

3 nov. — Matin. Temp. 37°8, pouls 84. État meilleur. Analyse d'urines. Album. 0.

(*Fièvre jaune*). — *Pas de rachialgie. Pas d'injection scrotale. Pas d'ictère.*

(Observation J. B.)

M^{me} R., 36 ans, 4 ans à Port-au-Prince. (Française.)

5 nov. — Début brusque à 5 h. soir. Douleurs de reins et des membres inférieurs très intenses. Forte migraine. Langue légèrement saburrale. Temp. 41°, pouls 150. Pas d'injection conjonctivale. Purgatif salin, 2 gr. de quinine, 2 gr. de salol.

6 nov. — Matin. Temp. 37. Etat général meilleur. Pouls 80.

7 nov. — Pas de temp.

Albumine 0. Pas de teinte ictérique.

(Observation J. B.)

M^{me} Syl., 24 ans, à Port-au-Prince depuis 13 mois. (Française.)

4 nov. — Début brusque par grande courbature, à 5 h. soir. Pas de rachialgie, pas de céphalalgie, pas d'injection aux conjonctives. Temp. 39°4, pouls 120. Purgatif salin, 2 gr. de quinine, 2 gr. de salol.

5 nov. — Temp. 36°4. État général meilleur.

6 nov. — Pas de fièvre.

(*Fièvre jaune*). — *Pas de teinte ictérique.*

Forme antiléenne simple

(Observation du D^r J. BORNO)

Claude X..., 40 ans (français), à Port-au-Prince depuis 2 ans.

27 décembre. — Début brusque dans la nuit du 26, avec frisson, céphalalgie et fièvre. Temp. 40°.

Vu le 27 au matin. Temp. 38°2, pouls 84. Se plaint de douleurs de reins. Langue saburrale. Courbature. Purgatif salin et 1 gr. 50 de salol et de quinine. Soir, temp. 39°5.

29 déc. — Matin, temp. 39°2, pouls 96, mêmes symptômes, mais peu accentués.

30 déc. — Temp. 37°8, pouls 72. Etat général meilleur. Salol, quinine. Soir, 38°2, a eu des nausées et quelques vomissements. Même médication. — Soir. Pas de température.

(*Fièvre jaune*). — *Pas d'albumine*.

Fièvre antiléenne simple

(Observations du D^r L. AUDAIN)

M. M... (français), âgé de 28 ans, arrivé en Haïti le...

Ce malade se sentait mal à l'aise depuis deux ou trois jours. Le mercredi 14 octobre, il a été pris d'un grand frisson. La température a commencé à monter immédiatement et a atteint rapidement au bout de heures son apogée 41°5. Lorsque je le vis vers 5 heures du soir, pour la première fois,

elle était redescendue à 40°. Le malade me raconte qu'il a déjà eu plusieurs accès de fièvre intermittente. Il habite en outre une région malsaine. Je pensais donc à la possibilité d'une fièvre palustre. Injection hypodermique de quinine 1 gr. 50. Langue extrêmement saburrale.

Jeudi 15 octobre. — 2^e jour. Visite du matin. Le malade a 38°. Il a transpiré. La langue est un peu moins chargée que la veille. Il a eu ce matin un vomissement bilieux. Il éprouve une lassitude considérable et dit qu'il se sent plus malade qu'il ne l'a jamais été. Les vaisseaux de la *conjonctive bulbaire* sont congestionnés. Il ne ressent aucune douleur nulle part. L'examen des urines ne décèle pas trace d'albumine. Injection hypod. de quinine 0 gr. 80.

A la visite du soir, 6 heures. La température est de 39°5. Le pouls est de 78°. Le malade a eu dans l'après-midi un autre vomissement bilieux. Il dit ne souffrir de rien sauf de *céphalalgie*. Injection hyp. quinine 0 gr. 80. Lotions froides toutes les heures.

Vendredi 16 oct. 1897. — 3^e jour de la maladie. Temp. 38°3. Langue moins saburrale, humide. Pouls 72. Foie 5 travers de doigts. Rate à peu près normale. Les urines *ne renferment pas d'albumine*. Vomissements bilieux. Inj. hyp. quinine 0 gr. 80. Vomitif.

Visite du soir. Temp. 38°7, pouls 70. Vomissements abondants bilieux. Après le vomitif le malade a pris et gardé du lait et du champagne glacé. Langue humide. Lotion légère.

4^e jour. Samedi 17 oct. 1897. — Le malade a eu 36°5 à 8 heures du matin, pouls 62. A 9 heures, elle recommençait à monter. Il a dormi toute la nuit. La langue est toujours saburrale, grande faiblesse. Cependant sensation de bien-être. Quelques nausées. Foie diminué depuis hier. Rate normale. Aucune douleur nulle part. Potion : Ext. quinquina et acétate d'ammoniaque.

Visite du soir. Temp. 38°, pouls 66. Etat général bon.

Dimanche 18 oct. 1897. — 5^e jour. Temp. 36°7, pouls 72.

Etat général bon. Pas dormi la nuit à cause de douleurs au niveau des inj. hyp. de quinine. Rougeur diffuse.

Soir à 9 heures. Temp. 37°6. Calomel 0 gr. 75.

Dès ce moment la température est revenue à la normale. Le 23 octobre, 10^e jour de la maladie, le pouls était à 66. L'état général étant assez bon, le malade peut être envoyé à la campagne. Je le revois le 12 novembre. A la cuisse où j'avais fait les injections hypod. de quinine, je trouve à gauche une ulcération arrondie produite par la chute d'une eschare, aponévrose crurale à nu. Le malade avait fait durant tout son séjour à la campagne des pansements antiseptiques. A droite existe une collection liquide que je ponctionne au trocart moyen et draine. Je retire un *liquide filant, sangui-nolent*, coloration gelée de groseille. La tumeur avait une forme arrondie avec un rebord dur comme dans le cœphalématome, d'un diamètre d'environ 10 centimètres. La guérison s'obtient rapidement par le drainage.

Remarque sur l'observation I.

Symptômes positifs. — Brusquerie du début avec grande élévation thermique, frisson. Sensation d'un état grave.

Etat saburral de la langue dès le premier jour, vomissements bilieux le 2^e jour. Injection des conjonctives bulbaires au 2^e jour. — Céphalalgie, discordance du pouls et de la température *dès le 2^e jour*. Chute de la température le 4^e jour pendant une heure. Ascension du début de la 2^e période avec sensation de bien-être. Hémorragie sous-cutanée à la suite d'injection hypodermique.

Chute définitive le 5^e jour. Pas de seconde période.

Symptômes négatifs. — Absence de rachialgie et de douleurs des membres, de douleurs de l'épigastre. Absence du masque vultueux de la face. Absence des battements du tronc cœliaque. Absence de l'albumine dans les urines *recherchée le 2^e et le 3^e jour*. Absence de l'ictère cutané et même conjonctival.

Fièvre jaune simple

(Observation A. D.)

Guérison.

Père Hiel, cinq années en Haïti, est pris brusquement de fièvre, céphalalgie violente, rachialgie, douleurs dans les membres, peu de vomissements, a été vu par le Dr Terrès. Médication, purgatif, quinine et antipyrine, les 3 premiers jours, bicarbonate de soude. Depuis le 5^e jour se plaignait de grande faiblesse, il est soumis au champagne, a eu 3 épistaxis le 7^e jour, le 9^e jour se sent très faible, un peu de peur de la mort. Vin de quinquina. Guérison.

7 ^e jour :	Temp. mat.	37°4,	Pouls 70	—	Soir, T.	37°,	P.	70.
8 ^e		36 8	72			37		56.
9 ^e		37	60			37 2		54.
10 ^e		37	56			37		60.

(Observation A. D.)

Frère Hubert, onze ans en Haïti, s'est toujours bien porté, maigrelet, début brusque, frisson léger, fièvre 30° 1/2, céphalalgie, douleurs lombaires, vomissements légers, a continué avec sa fièvre jusqu'au 3^e jour, le 4^e jour nouvelle fièvre, rechute le 6^e. Médication, purgatif, quinine, antipyrine, champagne glacé, etc., pas d'ictère. Vin de quinquina. Guérison.

1 ^{er} jour :	Temp. mat.	39°4,	Pouls 120	—	Soir, T.	39°2	P.	118.
2 ^e		39 4	100			38 8		96.
3 ^e		37 4	72			37		60.
4 ^e		37	56			37 2		50.
5 ^e		38	60			37 6		64.
6 ^e		37 6	72			37 8		72.
7 ^e		36 8	46			37		48.
8 ^e		37	44			37 2		50.
9 ^e		37	46			36 8		48.
10 ^e		37	54			37		54.

(Observation A. D.)

Sœur Magdeleine, huit années en Haïti, est prise de fièvre depuis, 5 jours, début brusque, avec céphalalgie, rachialgie, douleurs de jambes, vomissements. Le confrère qui l'a vue avant moi l'a soumise à l'action des purgatifs, de la quinine et de l'antipyrine, du bicarbonate de soude, du champagne, le 6^e jour la rémission, et depuis la fièvre n'a jamais été très forte. Etat général bon, un peu agitée par suite de l'émotion qu'elle a eue en voyant près d'elle mourir une de ses compagnes. Urine rare albumineuse, même médication. Le 10, état général bon, même médication, lait, champagne, bicarbonate de soude, état général excellent; le 11, purgatif. Guérison.

5^e jour : Temp. soir 37°8, pouls 64.

6^e jour : Temp. mat. 36°8, Pouls 56 — Soir, T. 37°2 P. 54.

7 ^e	37 4	56	37 2	54.
----------------	------	----	------	-----

8 ^e	36 9	60		
----------------	------	----	--	--

(Observation A. D.)

Père C., deux ans en Haïti, a été pris brusquement de fièvre, vomissement, céphalalgie, rachialgie, douleurs dans les membres, au niveau des jonctures; le 4^e jour, je le vois; anxiété respiratoire, urine rare albumineuse, se sent mal à l'aise, est ennuyé par le lit, veut se lever, a des lypothymies, repos au lit, antipyrine, bicarbonate de soude, grand bain; le 5^e jour, le malade est mieux, demande à manger, lait, bouillon, bicarbonate, champagne, nuit bonne; le 6^e jour, état général bon, pas de médicament. Guérison.

4^e jour : Temp. mat. 38°, Pouls 68 — Soir, T. 38°4 P. 60.

5 ^e	37	64	37	64.
----------------	----	----	----	-----

6 ^e	37 2	60	37 4	56.
----------------	------	----	------	-----

7 ^e	37	60	37	60.
----------------	----	----	----	-----

(Observation A. D.)

G., trois années en Haïti, a été pris brusquement de fièvre, céphalalgie, douleurs lombaires, vomissements, langue sabur-

3 ^e	37 6	72	37	60.
4 ^e	37 4	64	37 4	64.
5 ^e	36 8	100	38 2	110.
6 ^e	38 8	88	38	72.
7 ^e	36 8	60	37 2	56.
8 ^e	37 1	54	37 1	48.
9 ^e	36 8	50	37	54.
10 ^e	37	60	37	64.
11 ^e	36 8	68		

(Observation A. D.)

Runbold, 2 ans, pris brusquement de fièvre, température élevée. Lavement purgatif. — Quinine, 6 gr., antipyrine, suppositoires de quinine et d'antipyrine n° 3 de 10 gr., lavement purgatif. Dans la soirée l'enfant a rendu les suppositoires entiers. Syncope profonde. 3 injections hypodermiques de quinine de 8 gr. Nuit bonne. Le 3^e jour, injection de quinine, 8 gr. Potion au bromure et à l'antipyrine. Le soir injection de quinine ; l'enfant a pris 4 bains. 4^e jour, nuit très agitée, soif grande, urine albumineuse. Purgatif au calomel. Potion à l'antipyrine et au salol. Journée calme. Sommeil paisible. Soif moins vive. Le soir : lavement et bicarbonate, évacuation du purgatif, nuit bonne (foie gros, rate normale), — 5^e jour, nuit bonne, diminution des urines. Bains, lavement bicarbonaté. Urines de l'après-midi albumineuses. — 6^e jour, nuit bonne, pas de vomissements. Urines plus abondantes, très peu d'albumine. Journée bonne, bien uriné. — 7^e jour, état excellent, a bien uriné.

1 ^{er} jour : Temp. mat.	39°3,	Pouls 130	— Soir, T.	39°2, P.	130
2 ^e	37 6	110	39 4	116	
3 ^e	38 2	112	39 6	120	
4 ^e	39 8	130	37 5	120	
5 ^e	38	100	37 8	100	
6 ^e	37 4	104	37 3	96	
7 ^e	36 8	88	37	88	

(Observation A. D.

Huggy, du Pérou, 3 ans. En Haïti depuis quatre-vingt-dix-neuf jours, s'est toujours bien porté. — Est pris brusquement de fièvre, vomissements, céphalalgie frontale, rachialgie, face vultueuse, injection des conjonctives, douleurs au creux épigastrique, a été vu par le Dr Tensi. Purgatif.

10 novembre. — Langue très saburrale. Purgatif à nouveau. Administration d'une potion à l'antipyrine et à la quinine. Céphalalgie calmée ainsi que la rachialgie. Malade très agité. Urine peu.

11 nov. — Malade a vomi 7 fois, moins agité, plus de céphalalgie. A uriné, pas d'albumine. Vessie de glace au creux épigastrique. Purgatif.

12 nov. — Nuit bonne. Malade a pris beaucoup de lait. Urine bien.

13 nov. — Nuit bonne. Prend du champagne. — Purgatif.

14 nov. — Guérison s'annonce. — Vin de quinine.

1 ^{er} jour :	Temp. mat. . . °.	Pouls . .	— Soir, T. 39°.	P. 100
2 ^e	37 4	88	38 2	84
3 ^e	38	72	38 2	72
4 ^e	37 3	70	38 1	80
5 ^e	37 1	60	37 4	60
6 ^e	36 4	54		

(Observation A. D.

Serge Malivan (français), fort, sanguin, ayant séjourné quinze ans à Panama. A eu des fièvres palludéennes, est rentré en France. Depuis dix-huit mois en Haïti, s'est un peu surmené. Se sentait mal à l'aise depuis plusieurs jours.

28 novembre. — A été pris le 28 de fièvre avec frissons légers, urine rare, pas de douleurs lombaires spontanées, céphalalgie violente, yeux injectés, courbature généralisée. Vomissements. Lisis. 38° ce matin. — Vomitif.

29 nov. — Vomitif. — Antipyrine et quinine aa 4 gr. Fric-tions sur les reins, bains de pieds.

30 nov. — État général meilleur. Urine abondante. Plus de céphalalgie.

31 nov. — Urine très albumineuse.

1 ^{er} jour : Temp. mat. . . °., Pouls . . .	— Soir, T. 38°1, P. 100			
2 ^e	38 3	110	39 1	110
3 ^e	37 1	70	37	64
4 ^e	37 3	100		

(Observation A. D.)

Mardé, européen, cinq ans de séjour en Haïti. Début brusque, fièvre avec frissons légers, céphalalgie, rachialgie intense, vomissements, urine albumineuse, douleurs dans les membres, urine très albumineuse. — Purgatif : potion à l'antipyrine et à la quinine.

1 ^{er} jour : Temp. mat. 39°2, Pouls 120	— Soir, T. 39°3, P. 116			
2 ^e	40	120	38 3	110
3 ^e	37 1	80	37 3	70
4 ^e	38 4	64	38 1	64
5 ^e	37	56	37 1	54
6 ^e	37	60	37	60
7 ^e	37	60		

(Observation A. D.)

Enfant Martelly, 7 ans, chez les Sœurs.

15 novembre. — Prise brusquement de fièvre, mal de tête, courbature généralisée : Purgatif : quinine, 1 gr.

16 nov. — Même état, fièvre apaisée. — Quinine : 0 gr. 60.

17 nov. — Fièvre, vomissements, douleurs au creux épigastrique, tous les organes sont sains. — Potion à l'antipyrine et au benzonaphtol.

18 nov. — Nuit mauvaise, agitation, vomissements. Quinine, potion Rivière, potion calmante pour la nuit. Bain tiède prolongé.

19 nov. — Nuit meilleure, plus de vomissements. — Quinine, bain.

20 nov. — État excellent. — Quinine : 0 gr. 40.

21 nov. — Amélioration s'accroît. — Purgatif.

1 ^{er} jour : Temp. mat. 40°1, Pouls 120 — Soir, T. 40°2, P. 124				
2 ^e	37 1	84	37 2	84
3 ^e	38 3	120	38 4	120
4 ^e	38	84	37 3	84
5 ^e	37	84	37	84
6 ^e	37	80		

(Observation A. D.)

21 octobre. — Enfant d'un an, fièvre, vomissements, céphalalgie, rachialgie, douleurs dans les membres, face rouge, yeux très peu injectés. — Purgatif : potion à la quinine et à l'antipyrine.

22 oct. — État général assez bon, 1 à 2 vomissements. — Potion : quinine et antipyrine, lait et eau de Vichy

23 oct. — État bon, pas de vomissements.

24 oct. — Retour de la fièvre. Malade demande cependant à manger. — Cachets de salol, lait et eau de Vichy.

25 oct. — Purgatif. Amélioration se maintient.

2 ^e jour : Temp. mat. 39°., Pouls 104 — Soir, T. 38°4, P. 100				
3 ^e	38 2	96	38 1	88
4 ^e	37 1	64	37	60
5 ^e	38 1	72	38 1	70

(Observation A. D.)

Enfant de 4 ans. S'est toujours bien portée. Bronchite il y a deux ans.

28 octobre. — Est prise de fièvre brusquement hier soir. Céphalalgie intense.

29 oct. — Huile de ricin. 4 selles. Potion à la quinine.

30 oct. — Vomissements. Tremblement des lèvres et des mains. — Médication précédente.

31 oct. — Vomitif. Même potion.

1^{er} novembre. — Plus de vomissements. Quinine : 0 gr. 50. Bains tièdes.

2 nov. — Urines abondantes, très claires, pas d'albumine.

3 nov. — État général meilleur. — Retour de la fièvre.

4 nov. — Même état.

5 nov. — Nuit bonne, peu de fièvre. Vin de quinine.

6 nov. — Amélioration s'accroît.

2^e jour : Temp. mat. 38°3, Pouls 140 — Soir, T. 39°2, P. 120

3 ^e	39 2	120		
4 ^e	38 3	100	37 1	80
5 ^e	38 3	120		
6 ^e	38 4	128	37	116
7 ^e	38 2	120	37 4	110
8 ^e	36 4	120	38	120
9 ^e	36 4	100	38	100
10 ^e	36 4	100	37 2	80
11 ^e	36 4	80	37 2	80
12 ^e	37 1	76	37 2	80

(Observation A. D.)

Est pris brusquement de forte céphalalgie, grande agitation, vomissements. — Médication : lavement purgatif. — Quinine : 0 gr. 80. — Potion antipyrine et bromure. — Le lendemain, quinine. — Le surlendemain, quinine. — Guérison.

1^{er} jour : Temp. mat. 40°2, Pouls 120 — Soir, T. 39°4, P. 120

2 ^e	37	76	37 1	76
3 ^e	37	80	37	80

Fièvre antiléenne compliquée

Observation du D^r L. AUDAIN

M. Gibbose (Français), 25 ans, arrivé dans le pays il y a quelques mois.

La maladie a débuté le 26 octobre par un malaise général,

du frisson et de la fièvre. Appelé le 27 dans la soirée, je constate un état saburral très marqué de la langue. La température est de 40°5. Le malade se plaint d'une céphalalgie intense et de courbatures dans les membres inférieurs et dans les lombes.

2^e jour. La nuit du premier au 2^e jour a été mauvaise. Agitation extrême, insomnie. Le malade se plaint d'une certaine gêne dans la région épigastrique. La face est vultueuse, les yeux injectés. — 2^e visite, le malade n'a pas uriné depuis ce matin. La température est de 40°, le pouls à 78. La langue est toujours très saburrale. Aucune douleur nulle part, sauf les courbatures déjà signalées. Langue toujours très saburrale, moins humide que ce matin. Accablement ; facies encore plus caractéristique que ce matin. Les urines envoyées à la pharmacie furent analysées au point de vue de l'albumine : on n'en trouva pas.

3^e jour. Le malade n'a uriné qu'une fois la nuit dernière en faible quantité. Vomissements très fréquents. Sensation d'obstruction de la région épigastrique. Rien du côté des conjonctives ni de la peau. Foie et rate, rien de particulier. Même facies. Temp. 49°4, pouls 66.

Visite de l'après-midi. Temp. 39°6, pouls 70. Les urines, analysées par moi, sont assez fortement albumineuses. Il a uriné trois fois aujourd'hui. La dernière fois environ 125 grammes, d'un seul coup. Facies toujours le même. Yeux injectés. Il se plaint d'une grande gêne dans la région épigastrique et d'étouffements. Il vomit toujours médicaments et boissons. Depuis hier soir entéroclyse : toutes les 2 h. on lui donne un lavement de 2 litres d'eau froide.

4^e jour. Temp. 39°3, pouls 72. Teinte ictérique des conjonctives à la partie externe. Sensation d'oppression de temps à autre. La rougeur de la face a diminué. L'injection des vaisseaux conjonctifs persiste. Courbatures lombaires moins marquées. Un léger filet de sang dans les matières fécales. Vomissements moins fréquents. Abattement plus grand.

5^e jour. Temp. 38°2, pouls 82. Langue moins saburrale. Urines de la nuit assez abondantes. Agitation assez grande. Délire. Pas de vomissement cette nuit. Pas de gêne du côté de l'estomac.

Visite du soir. Temp. 38°4, pouls 95. Diarrhée abondante et fréquente toute la journée. J'ai vu la dernière selle, jaune-brune, ne contenant rien de particulier. On m'affirme cependant que dans les autres selles on a remarqué des caillots de la grosseur de grains de maïs. Rares vomissements.

6^e jour matin. Temp. 37°6, pouls 95. Ictère conjonctival marqué. 4 selles la nuit dernière. Sang vif dans les garde-robes. Langue moins saburrale. Douleur épigastrique nulle. Soir, temp. 38°, pouls 96.

7^e et 8^e jour la température oscille entre 38 et 39°.

Le 9^e jour le malade a encore une légère hémorragie intestinale qui a persisté jusqu'au 12^e jour.

Dès le 13^e jour, l'état général redevient meilleur et le malade peut être considéré comme convalescent.

Symptômes positifs classiques observés dans ce cas. — Brusquerie du début avec grande élévation thermique, frisson, céphalalgie intense. État saburral de la langue dès le premier jour. Courbatures des membres et des lombes. Masque : face vultueuse, injection des conjonctives au 2^e jour. Tendance à la suppression des urines. 2^e jour. Discordance marquée du pouls et de la température, 2^e jour. Gêne épigastrique, 2^e jour. Vomissements fréquents, 3^e jour. Apparition de l'albumine dans les urines seulement au 3^e jour. Douleur épigastrique plus grande, 3^e jour. Apparition de l'ictère conjonctival le 4^e jour. Dyspnée urémique le 4^e jour. Tendance à l'hémorragie intestinale, 4^e jour.

Symptômes classiques non observés. — Coup de barre. Battements cœliaques. Ictère cutané.

Cette observation a une grande importance. C'est en présence des phénomènes rénaux précoces que l'idée de ne traiter

que les accidents rénaux m'est venue en supprimant entièrement les injections hypodermiques de quinine et d'antipyrine que j'avais préconisées les 2 premiers jours.

Elles ne m'ont donné aucun résultat, tandis que dès que j'inaugurai le traitement rénal, il y eut un si grand changement que j'instituai d'emblée ce traitement dans tous les cas qui suivirent en laissant entièrement de côté le sulfate de quinine et l'antipyrine.

J'observai en outre dans ce cas des suffusions hypodermiques séro-sanguinolentes considérables aux endroits où les injections hypodermiques furent faites.

Il s'est produit au niveau de la cuisse droite, sur toute la face externe, à l'endroit où les injections avaient été faites, une volumineuse tumeur *gazeuse*, tympanique. En déprimant cette tumeur comme on le fait pour l'examen de l'estomac dilaté, on observe un véritable *gazouillement*. Cette tumeur est peu douloureuse. Sa forme est ovale. Le grand axe a environ 20 centimètres et l'axe transversal 15.

Au bras droit, il y eut également un épanchement bien circonscrit de même nature que la précédente, mais beaucoup moins volumineuse avec réaction inflammatoire plus vive.

Je fus obligé le 12 novembre de ponctionner la première tumeur, celle de la cuisse, avec le gros trocart et de drainer.

Dégagement abondant de gaz, puis écoulement du liquide séro-sanguinolent avec sorte de débris de tissu graisseux.

C'est la 2^e observation dans cette épidémie où je constate ce phénomène.

Je l'ai observé en 1893 sur un Espagnol que j'avais traité pour une fièvre bilieuse rémittente, qui a bien pu être également un cas de fièvre jaune méconnu. Il n'y en avait pas eu d'autres en ville.

(Observation L. D)

M^{me} J. S..., âge 35 ans, arrivée en Haïti le 7 novembre, tombe malade le 26 novembre 1896, 19 jours après son arrivée.

Depuis trois jours malaise, céphalalgie, constipation anorexie. Le 26 novembre, à 4 h. de l'après-midi, elle a été prise d'une *courbature* de la région lombaire avec irradiations vers la partie postérieure des membres inférieurs et d'une lassitude générale. La veille elle avait pris une purgation et n'a pas eu de selle aujourd'hui.

Je vis la malade à 5 h. Elle ressent de légers frissons. La face est congestionnée, les conjonctives injectées surtout vers la partie externe des globes oculaires. Pupilles dilatées. Langue très peu saburrale. Pas de douleurs épigastriques. Pas de nausées. La température axillaire est de 37°8.

L'examen immédiat des urines ne révèle pas trace d'albumine.

Je commence d'emblée le traitement anti-urémique. A 11 h. température atteint 39°2.

27 novembre. — Visite du matin. La malade n'a pas dormi de la nuit. Temp. 38°2, pouls 100. Elle a souffert d'une céphalalgie très intense généralisée. Elle ne ressent aucune douleur dans la région épigastrique. Pas de battements du tronc cœliaque à la main ni à la vue. *Le bas ventre est un peu douloureux*. La langue est plus saburrale que la veille, aussi bien à la partie moyenne que sur les bords et à la pointe. Pas de nausées ni de vomissements. Elle a eu ce matin une selle et a uriné abondamment cette nuit.

Elle ressent une grande faiblesse, des courbatures généralisées plus marquées pourtant dans la région des lombes avec irradiations dans les membres inférieurs. Congestion de la face moindre. Conjonctives injectées. Léger enchifrèment. Voix nasonnante. Nouvelle analyse des urines 15 h. après le début : pas trace d'albumine.

Visite du soir. Face recongestionnée. Céphalalgie moins intense. Temp. 38°8, pouls 92, R. 35. Les lombes sont douloureuses, les membres inférieurs moins. Transpiration. Depuis ce matin, *2 mictions peu abondantes* (fin du 1^{er} jour)

Les bronches semblent congestionnées, respiration ronflante à gauche et en avant à la base gauche, les phénomènes

conjestifs sont encore marqués : râles crépitants secs en bouffée de temps à autre. Langue plus saburrale. Légère crampe d'estomac. Vomissement bilieux, une fois.

Urines examinées de nouveau à la 3^e heure du 2^e jour : pas d'albumine.

28 novembre. — Visite du matin. Temp. 38°6, pouls 72, R. 28. Face moins rouge. Yeux injectés. Légère teinte ictérique des conjonctives. Saburre moins marqué. Région épigastrique calme. Céphalalgie moins intense. Pas de douleur épigastrique. Vomissement bilieux. 2 selles dont une diarrhéique. Urines abondantes, a bien dormi cette nuit et un peu ce matin. Respiration rude et ronflante à droite sans râles. Corps courbaturé.

A 2 heures de l'après-midi, la malade a été prise d'étouffements. Temp. 39°4, pouls 84. Les urines émises à 4 h. de l'après-midi c'est-à-dire 48 h. après le début de la maladie présentent *un nuage bien net d'albumine*. Dans l'après-midi la malade a eu encore des accès d'étouffements. Je lui trouve à 6 h. du soir 35 respirations avec rythme de Cheyne-Stokes. Elle est abattue, congestionnée. La température est de 39°4, pouls 92, R. 35. Elle n'a vomi qu'une fois un peu de bile cette après-midi. Langue relativement peu saburrale. Elle a uriné cette après-midi 400 grammes d'urine (*mucus flottant*). La malade a été revue à 9 h. du soir par mon regretté confrère le Dr Duchatelier. Il l'a trouvée très agitée. R. 40. Elle a vomi en sa présence quelques mucosités.

29 novembre. — Juste au milieu du 3^e jour (60 heures), la rémission a commencé à se faire sentir. Ce matin à 8 h. je trouve au thermomètre dans l'aisselle 37°6. Nausées. La nuit a été assez calme. Sommeil.

Rien de particulier du côté de la peau. Rien à l'épigastre sauf légère douleur. La teinte ictérique des conjonctives est bien nette. Injection des yeux moindre. Courbatures et douleurs moindres. La malade se plaint surtout d'étouffer. 30 respirations régulières sauf de temps à autre une respira-

tion beaucoup plus profonde suivie d'une expiration brève et bruyante.

Elle a uriné deux fois depuis ce matin, la première fois 200 grammes, la 2^e fois 150 gr. Examen montre que les urines sont plus *fortement* albumineuses qu'hier (rétractile).

La congestion observée dans les fosses nasales et les bronches a disparu.

2^e visite à midi. Temp. 38°4, pouls 114, R. 30. Étouffements. Dormi une heure. Uriné 150 gr., ce qui fait depuis ce matin 500 gr.

3^e visite à 4 h. Dormi l'après-midi une heure (après sa lotion). Temp. 39°, pouls 92, R. 27. Avec rythme de Cheyne-Stokes. Dans une minute 2 arrêts, l'un de 6 secondes l'autre de 3. Elle a uriné depuis midi 150 gr., total 650. Toujours étouffements.

Foie normal, rate aussi. Légère douleur à la percussion de la région hépatique. Nausées sans vomissements (fin du 3^e jour).

4^e visite 8 h. soir. Temp. 37°8, pouls 100, R. 25. Cheyne-Stokes avec périodes d'arrêt assez prolongées. Un vomissement muqueux depuis 4 h. Pour la première fois (3^e heure du 4^e jour), je remarque des battements tumultueux du tronc cœliaque visibles surtout pendant les périodes d'arrêt respiratoire. Miction peu abondante. *Étouffements*.

30 novembre. — Visite 8 h. matin. Nuit très agitée. Dyspnée. Rythme de Cheyne-Stokes. Temp. 37, pouls 100, R. 28. Face pâle. Énervement considérable. A uriné une fois ce matin après le lavement. Grand bain à 9 h.

2^e visite à midi. Calme. Temp. 37°2, pouls 100, respirations régulières à 27. Se plaint de crampes d'estomac. A eu un vomissement. Elle a uriné depuis la visite du matin 250 gr. Albumine. Apparition des *menstrues* en avance de 6 jours. Inj. hernin artificiel. Grand bain tiède. Analyse des urines. Albumine 0,50 centig. Urée 9,75 par litre.

3^e visite à 4 h. Nouvelle émission d'urine de 150 gr., ce

qui porte à 400 grammes la quantité d'urine depuis ce matin. Respirations régulières 24, pouls 100.

La malade a eu depuis midi 4 à 5 vomissements. De temps à autre énervements. On prétend même qu'elle a eu quelques convulsions? Elle a pris un second bain cette après-midi.

4^e visite à 8 h. soir. Temp. 38°4, pouls 100. Toujours très énervée. À 7 h. du soir, miction 50 gr. d'urine, total pour les 12 h. 450 gr. La malade semble avoir eu un moment de délire : elle a subitement quitté son lit et a parcouru l'appartement. L'hémorragie utérine est peu importante. Elle tache légèrement les cuisses. Depuis 4 h. de l'après-midi pas de vomissements. Sommeil.

1^{er} décembre. — 1^{re} visite 8 h. matin. La malade a passé une très bonne nuit. Pas de vomissements. Elle a uriné pendant la nuit 350 gr. d'urine, ce qui porte à environ 800 gr. les urines d'hier matin à ce matin. La température est de 37, pouls 92, R. 26 sans rythme anormal. Dans les urines, il y a un peu de sang qui provient probablement du vagin. L'écoulement vaginal est du reste insignifiant. La malade ne ressent plus aucune céphalalgie. Il existe encore une certaine *gêne* du côté de l'estomac.

2^e visite à midi. Pas d'urine depuis 9 h. 1/2 du matin. Énervement, impatiences. Temp. 36°6, pouls 100, R. 30.

3^e visite à 4 h. (fin du 5^e jour). Énervement plus grand que le matin. Soif et sensation de faim. Plusieurs vomissements cet après-midi. Depuis ce matin la sécrétion urinaire semble avoir diminué. Elle a uriné tout au plus 200 gr. d'urine. Temp. 37, pouls 100, R. 33. Sans irrégularités. Pulv. d'éther sur estomac. Eau chloroformée par la voie buccale. Diurétiques et calmants par la voie rectale.

4^e visite à 8 h. La malade n'a pas eu de vomissement depuis ma dernière visite. Elle a pris un lavement de chloral et dort. R. 30, pouls 92.

2 décembre. — 1^{re} visite. Bonne nuit. Calme. Température normale, pouls 84, R. 24. Quantité d'urine émise dans les dernières 24 h. : 500 grammes.

2^e visite à midi. Énervement considérable, plaintes, cris.
2 vomissements.

3^e visite à 4 h. Même état.

8 h. soir. Temp. 38, R. 30, pouls 92. Rythme de Cheyne-Stokes. Énervement considérable. Lavement chloral, etc.

3 décembre. — 1^{re} visite. Temp. 36°8, pouls 74, R. 22 régulières. Urines augmentées. Albumine toujours en assez forte quantité. État général meilleur. Pas de vomissements depuis hier soir.

2^e visite soir. Pas de température, pouls 92. Mieux continue.

4 décembre. — Pas de température, pouls 66, R. 21. Convalescence s'établit.

5 décembre. Transpiration très abondante la nuit dernière. A uriné plus d'un litre dans les dernières 24 heures. Pouls 72, R. 20.

6 décembre. — La malade a uriné 1,400 gr. Pouls 60, R. 19. Temp. 36. Se sent bien. Langue encore un peu saburrale. État gastrique persiste encore, sans nausées ni vomissements.

7 décembre. — Urines 1,500 gr. au moins.

8 décembre. — Urines 1,600 gr. Appétit. Pouls 54, R. 18, temp. 35°9. Le malade se lève. Les forces n'ont pas été trop abattues par cette sévère maladie. L'amaigrissement est peu considérable. L'appétit est bien revenu.

Résultat de l'analyse des urines

30 novembre,	0,75 centig. d'albu.	urée 9 gr. 75
3 décembre,	0,50	9
6 décembre,	traces	7 50
8 décembre,	traces	6 40

(Observation L. A.)

*Forme gastrique légère. Tendance urémique marquée, modifiée
par le traitement*

Homme R. W. (français), 35 ans, est venu dans le pays plusieurs fois, mais n'y a fait que de courts séjours. Il y est arrivé le 5 décembre. Le 10 décembre, pendant toute la matinée, il fut d'une grande gaieté, chantant et plaisantant avec deux autres Français avec lesquels il habitait. Il se mit à table à 10 heures, commença à manger de bon appétit, quand au milieu du repas, il fut pris avec une brusquerie extraordinaire de très violentes douleurs de tête (région frontale) et d'une horrible douleur lombaire. En même temps, il ressentit une courbature généralisée « il lui semblait qu'on l'avait roué de coups ».

Je le vois à 5 h. de l'après-midi. Agitation très grande, il remue sans cesse bras et jambes, se plaint sans relâche. Questionné sur la douleur épigastrique, il dit n'en point ressortir. Au moment de ma visite, vomissement alimentaire copieux. La face n'est pas vultueuse, mais les conjonctives sont fortement injectées, les yeux brillants. Depuis le début de la maladie, il sent de petits frissons et une grande altération. Battements tumultueux du tronc cœliaque. Temp. 40°5, pouls 110 à 5 h. du soir. Langue rosée et humide. Traitement institué d'emblée.

A 7 h. du soir, la température s'est élevée à 41°5.

11 décembre. — Visite du matin. Les douleurs lombaires ont disparu. Énervement. La céphalalgie persiste ainsi que la douleur des globes oculaires. Injection des conjonctives avec teinte subictérique : la face n'est pas congestionnée, elle est plutôt pâle. Nausées sans douleur épigastrique. Temp. 38°5, pouls 104. Langue légèrement saburrale. Analyse des urines : pas d'albumine, carbonate en excès.

Visite du soir. Temp. 38, pouls 100. Nausées fréquentes. Un vomissement bilieux. Depuis hier après midi jusqu'à ce

matin 11 heures, *le malade n'a uriné qu'une demi-bouteille d'urine*. Depuis 11 h. il a uriné une fois après son lavement. Douleur dans la fosse iliaque droite. Il a somméillé un peu et beaucoup transpiré.

12 décembre 96. — Visite du matin. Le pouls est entre 72 et 80. Il présente de particulier qu'à certains moments, il est large, plein et lent, tandis qu'à d'autres, il est petit, serré, rapide. Le malade se plaint d'un peu de céphalalgie, mais la douleur se localise surtout à la région épigastrique avec fréquentes nausées. Peu de saburre. Injection des yeux moins marquée, conjonctive jaune sale. Pupilles contractées. Insomnie malgré chloral et bromure. Il a pris depuis le début de la maladie jusqu'à ce matin 8 h., 25 gr. de lactose, 8 gr. de théobromine. — Il a eu deux selles liquides après un grand lavement au *bicarbonate de soude*. La quantité d'urine recueillie est de 450 gr., mais il aurait uriné trois autres fois à la suite des lavements. Temp. 36°5. Le malade se sent très fatigué, accablé. Douleur épigastrique persiste. Urines très chargées en phosphates et urates. Traces si faibles d'albumine qu'il est difficile d'en affirmer l'existence. — Les urines de la fin du 2^e jour contiennent 5 gr. 76 d'urée par litre.

Visite du soir. État général meilleur. Temp. à midi 37°8. Le soir 38°4, pouls 90. Langue encore saburrale. Céphalalgie disparue. Pas de nausées ni de vomissements. Une selle après le grand lavement au bicarbonate, pendant laquelle il a uriné.

13 décembre. — Visite du matin, 8 h. Insomnie. Un peu de céphalalgie ce matin. Quantité absolue d'urine inconnue. Pas d'albumine. État général bon. Temp. 38°6, pouls 72, R. 23. Battements coeliaques encore visibles, mais moins forts. Rien de spécial du côté de la peau et du scrotum. Renvois gazeux. Pas de nausées ni de vomissements.

Visite du soir. Céphalalgie peu intense. Douleur épigastrique nulle. Langue assez saburrale. Temp. 39°, pouls 80. Le malade paraît plus accablé que ce matin. Il a eu deux

lotions froides au vinaigre aromatique. *Depuis ce matin, il n'a pas uriné.* Pas de vomissements ni de nausées.

14 décembre. — Visite du matin. Le malade a bien dormi. Ce matin état général bon. Pas de nausées ni de vomissements. Ictère toujours très net des conjonctives. Uriné 800 gr. depuis hier soir. Temp. 37°, pouls 60.

Analyse des urines : Pas d'albumine. Urée 8,68 par litre (alimentation lactée et un peu de bouillon).

Depuis le début de sa maladie, il a pris :

1^{er} jour : 18 gouttes de teinture de digitale (voie stomacale).

2^e jour : 20 gouttes de teinture de digitale (voie rectale),
1 gr. 50 caféine par voie rectale.

3^e jour : 24 gouttes de teinture de digitale (voie buccale).

En outre du 1^{er} au 3^e jour, 8 gr. de théobromine.
0 gr. 50 de caféine. } Voie
Lactose. } buccale.
Tisane diurétique.

Visite du soir. Mieux continu. Temp. 37°2, pouls 64.

La seconde période qu'on voit parfois disparue par suite de l'urémie a été supprimée dans ce cas.

15 décembre — Urine continue. Mictions abondantes. Temp. matin, 36°5, pouls 50. Temp. soir, 36°9.

16 décembre. — Ce matin, état général bon, temp. 36°6, pouls 45. Urines abondantes. Aliment : 2 œufs, lait, bouillon, tapioca, 3 tasses de café, fort vin blanc.

17 décembre. — Rien de spécial.

18 décembre. — État général bon. Urine en très grande quantité. Pouls 50.

19 décembre. — Guérison.

Symptômes classiques. — Début très brusque en pleine santé. Élévation rapide et considérable de la temp. 41°5. Injection des conjonctives. Éclat des yeux. Coup de barre. Céphalalgie intense. Douleurs des globes oculaires.

Commencement du 2^e jour. Teinte subictérique des conjonctives. Battements coeliaques.

Fin du 2^e jour (48 heures). Nausées fréquentes, vomissements. Diminution dans la quantité des urines. Excrétion très faible de l'urée.

Vers la 60^e heure (2 jours 1/2). Douleur se localise à l'épigastre. Nausées, malaise stomacal, chute de la température. Sensation de mieux être.

Vers la 72^e heure (3 jours accomplis). Nouvelle ascension thermique, 38°1. Cette période ascensionnelle dure 24 h. et atteint 39°.

De la 84^e à la 96^e heure. Anurie pendant 12 heures pendant cette période.

A la 98^e heure. Chute définitive de la température. Émission abondante d'urine coïncidant avec cette chute.

Symptômes non classiques. Douleur de la fosse iliaque droite.

Ce n'est que pendant la 2^e période ascensionnelle que la discordance du pouls et de la température se fait sentir, 38°6 avec 72 vers la 84^e heure, pour persister même après la guérison, 45 à la minute.

La langue n'a commencé à être saburrale que vers la 36^e heure de la maladie.

Symptômes négatifs. — Absence d'ictère de la peau.

(Observation L. D.)

M^{me} S., 43 ans. Cette malade est depuis longtemps dans le pays. Elle vient de faire un voyage en Europe où elle est restée six mois. De retour en Haïti, elle a pris logement dans la maison où sa bru venait de mourir de fièvre jaune (forme hémorragique). Peu après son arrivée, elle tombe malade. Les phénomènes fébriles furent peu marqués : la maladie semble avoir été inconnue. Appelée le 11 février à 8 h. du soir, je trouve une malade atteinte d'une dyspnée considérable sans aucun phénomène pulmonaire, refroidissement des extrémités, sueurs froides, anesthésie cornéenne; pas d'œdème des membres inférieurs. Je constate un écoulement de sang par le vagin. Les parents disent qu'ils ont vu égale-

ment du sang en petite quantité dans les garde-robes. Pas de température. Pouls filiforme. La malade est sondée, après 12 heures d'observation pas une goutte d'urine dans la vessie. Diagnostic : fièvre jaune forme urémique. Médication tardive : mort le lendemain.

(Observation L. A₂)

Femme, 38 ans, bonne, arrivée en Haïti en octobre 1895. Cette femme est tombée malade le 23 février. Sa maladie fut méconnue. Appelé le 28, j'apprends qu'elle était souffrante depuis 5 jours. Au début de la maladie, on me rapporte qu'elle a eu des rougeurs de la face, des douleurs de reins violentes s'irradiant dans les membres inférieurs. Elle a eu de la fièvre, des frissons et une céphalalgie intense. Je n'ai pu avoir plus de renseignements. Aujourd'hui 28, début du 5^e jour de la maladie, je trouve une température de 37°7 ; le facies est céreux. Teinte subictérique des conjonctives et une certaine turgescence des vaisseaux de la conjonctive bulbaire.

La malade ressent de vives douleurs dans la région épigastrique, dans l'abdomen suivant le trajet du gros intestin.

La langue est saburrale sauf aux bords et à la pointe, un peu sèche. Les gencives mal tenues sont violacées, congestionnées. La malade dit avoir craché un peu de sang dans la matinée. Il y avait, paraît-il, un peu de sang dans ses urines ce matin. Quoi qu'il en soit, depuis ce matin vomissements très fréquents, pénibles. Une selle liquide. Elle n'a uriné *qu'une seule fois* depuis hier matin, en petite quantité, c'est ce matin. La vessie est vide. Pouls 70. Resp. 18. Région cœliaque calme. Auscultation négative. Diagnostic : fièvre jaune.

Visite du soir, 5 h. Agitation extrême. La malade a uriné environ 100 gr. depuis ce matin. Teinte ictérique des conj. marquée. La peau même a pris une teinte jaune légère. Les douleurs de reins ont disparu, mais l'épigastre est très douloureux. Vomissements un peu moins fréquents, *écoulement*

de sang par le vagin en dehors de l'époque menstruelle. Langue sèche. Temps axillaire 38°2, pouls 72, large. A l'endroit où ce matin, j'ai fait l'injection hypodermique de caféine, je trouve une tache ecchymotique largeur d'une pièce de dix sous. Erythème des coudes. Le traitement est institué.

1^{er} mars, 8 h: du matin. Temp. 37°. État général mauvais. Teinte cireuse de la face. Légère hémor. intest., flux vaginal toujours peu abondant. Uriné hier soir et ce matin en très faible quantité avec les garde-robes, d'où impossibilité d'analyses. Pouls 78, R. 30. Étouffements. La respiration est irrégulière : pas d'arrêt, mais périodes de rapides et fortes inspirations suivies de périodes de faibles inspirations. Les vomissements ont continué toute la nuit : matières vomies aqueuses avec mucosités.

Sensation de brûlure considérable le long de l'œsophage et partout à l'estomac où elle est intolérable. Gros intestin moins douloureux. Langue sèche.

Les douleurs des membres inférieurs persistent. La malade se plaint d'une très grande faiblesse, démoralisation profonde.

2 mars 8 h. du matin. Temp. 36°9, pouls 78, R. 34. Même état des conjonct. et de la peau. Douleurs épigastriques violentes. *Epistaxis légère*. Matières vomies aqueuses colorées ou brun (*vomito negro*). Tache ecchymotique de la piqûre plus étendue. A la main on sent les battements cœliaques, mais ils ne sont pas perceptibles à la vue. Urines très rares.

Visite du soir 6 h. Temp. 37°8, pouls 95, R. 36. Agitation considérable. Délire professionnel. Elle veut se lever pour soigner les enfants qu'elle garde. Elle parle avec volubilité. Expression presque joyeuse du visage. (Excitation délirante.) Tremblement convulsif des mains et des tendons de l'avant-bras. Nouvelle ecchymose à la suite d'une injection. Erythème fessier. Langue très sèche. Pas de vomissement depuis ce matin. Douleur épigastrique très vive à la pression. La malade ne semble plus, bien qu'elle comprenne ce qu'on lui

dit, avoir une notion exacte de son état. La grande peur a disparu. Elle a à peine uriné depuis ce matin.

3 mars 8 h. matin. Anurie complète depuis hier soir. Délire joyeux et professionnel. Elle veut se lever. Éclats de rire. Expression de satisfaction pendant toute la nuit. Lorsque je la vis à 8 h., elle venait de tomber dans le coma. Les extrémités étaient froides. Pouls imperceptible à la radiale.

Morte à 9 heures.

Après la mort le cadavre a pris rapidement la teinte ictérique et de grandes taches de sang ont apparu surtout vers les parties déclives.

Remarques sur l'observation précédente

Début imparfaitement observé; semble avoir offert un certain degré d'insidiosité puisque le confrère appelé avant moi méconnut la maladie.

Au début du 5^e jour. Rémission (venait-elle de se produire?) Persistance de l'ictère conjonctival et de l'injection des yeux. Douleurs vives de l'épigastre (et du *gros intestin*), c'est un sympt. non classique. État saburral (sauf bords et pointe). Vomissements très fréquents. Diminution considérable de l'excrétion rénale.

Vers la fin du 5^e jour. Teinte légèrement ictérique de la peau. Écoulement de sang par le vagin. Ascension classique et discordance du pouls 38°2 et 72. Hémorragie cutanée à l'endroit de la piqure.

6^e jour : Légère hémorragie intestinale. Progrès de l'urémie forme dyspnéique. Vomissements aqueux avec mucosités. Grande faiblesse. Peur.

7^e jour : Dyspnée urémique augmente encore. *Epistaxis*. *Vomito negro*. Ecchymose de la peau. Les urines tendent à se supprimer. Anurie vers la fin de ce jour. A la dyspnée urémique s'ajoute la forme délirante de l'urémie. Quelques sympt. de convulsions. Coma. Mort.

Symptômes non classiques. — Erythème des coudes. Sensation de brûlure le long de l'œsophage et de l'estomac. Erythème fessier. Arrêt des vomissements noirs.

Symptômes classiques. — Peur mort. Ictère cutané intense. Suffusions sanguines.

Forme urémique pure

(Observation A. D.)

M. B., onze ans en Haïti, très sanguin, est pris brusquement de fièvre, vomissements, douleurs des membres, forte rachialgie, céphalalgie intense, face très congestionnée, yeux injectés, battement du tronc cœliaque, purgé violemment par sa famille, quinquina et antipyrine 1 gr., vomissements. Temp. matin 39°2, pouls 124. Soir, temp. 39°5, pouls 120. — Le 2^e jour mauvaise nuit, très agité, anxiété respiratoire, urine très peu, albumine, forte céphalalgie, toujours face congestionnée. Pédiluve, compresse glacée sur la tête, pulvérisation d'éther au creux épigastrique. Potion extrait thébaïque et antipyrine, lotions toutes les 2 heures sur tout le corps; le soir, même état, agitation plus grande, pédiluve, pas d'albumine; la temp. du matin 38°7, pouls 112. Soir, temp. 39°2, pouls 100. — Le 3^e jour nuit très agitée, vomissements, saignement de nez, grand bain, lavement, purgatif; temp. du matin 37°9, pouls 100. Soir, temp. 38°5, pouls 120. — Le 4^e jour, insomnie, très agité, le malade n'a plus vomi, demande à manger avec instance, ne reste pas une minute en place dans son lit. Potion antispasmodique. L'agitation a continué dans la nuit. A conservé toute sa connaissance et est mort à 3 heures du matin.

L'aspect du cadavre était caractéristique, teinte jaune, suffusions sanguines dans les parties déclives.

(Observation A. D.)

M. D. (français), neuf années de séjour en Haïti, est pris depuis trois jours de fièvre a début brusque, violente céphalalgie, face très injectée et violente, douleurs lombaires, vomissements, douleurs au creux épigastrique, a été vu par le Dr Terrès qui l'a purgé et l'a soumis à l'action de la quinine : 50 gr. le 1^{er} jour, 40 gr. le 2^e et 60 gr. le 3^e. Il prenait de plus du bicarbonate de soude à hautes doses ; il a toujours bien uriné. Quand je l'ai vu le soir du 3^e jour, le matin il avait 37°, je l'ai trouvé avec une teinte ictérique, des conjonctives, anxiété respiratoire, idées noires, parlant de sa mort prochaine, toute sa connaissance, vomissements avec filets de sang, enchifrènement nasal, agitation. Médication, lotions vinaigrées, potion

Potion antispasmodique extrait thébaïque, bicarbonate de soude et champagne. Temp. mat. 37°2, pouls 70. Soir, temp. 39°, pouls 75. Le lendemain, nuit agitée, a bu une bouteille de champagne, n'a pas uriné depuis hier soir, grand lavement bicarbonaté, 8 litres, champagne, temp. 37°4 et pouls 70. Soir, état meilleur, a uriné, temp. 37°6 et pouls 70. — Le 5^e jour, la nuit a été agitée, délire léger, a bien uriné (albumine), médication, grands bains tièdes prolongés, champagne, lait glacé, temp. 38°, pouls 60. Soir, a mieux uriné et a dormi après son bain, se sent très fatigué, réclame du sommeil, toute sa lucidité, a bu 1 litre 1/2 de lait sans vomir. Potion au chloral, temp. 37°6, pouls 56. — Le 6^e jour, nuit bonne, a bien uriné (albumine), a pris beaucoup de lait, se plaint de faiblesse, de vertige. Pas de médicament, lait, champagne, bouillon, temp. matin 36°6, pouls 54. Soir, temp. 37°, pouls 52. — Le 7^e jour, se sent très bien, boit bien, urine bien, demande à se lever, pas de médicament, temp. matin 36°8, pouls 58. Soir, temp. 37°, pouls 52. — Le 8^e jour le malade se sent très bien, temp. matin 37°, pouls 60. Soir, temp. 37°, pouls 60. *Guérison.*

(Observation A. D.)

Frère Delphin, 25 ans (français), huit mois dans le pays. Début brusque, frisson, céphalalgie, fièvre, rachialgie, vomissements ; a continué malgré tous les anti-vomitifs pris. Injection de quinine et d'antipyrine, lotions vinaigrées, drap mouillé, champagne, lavement (assa-fœtida, antipirine, chloral), urine albumineuse (mort). A toujours bien uriné, sauf le dernier jour.

1 ^{er} jour :	Temp. mat. 39°.	Pouls 120	—	Soir, T. 39°2	P. 116.
2 ^e	38 4	80		37 8	76.
3 ^e	38 2	70		37 4	60.
4 ^e	37 2	60		37 6	56.
5 ^e	38 2	64		37 8	68.
6 ^e	38	100		39 2	100.
7 ^e	40 4	120		40 6	140.
				vomissement noir.	
8 ^e	40 4	150		Mort.	

(Observation A. D.)

Pascal, 33 ans, a séjourné en Afrique trois ans, n'est jamais malade, deux mois en Haïti, est pris brusquement de fièvre, céphalalgie intense, rachialgie, douleurs dans les membres, langue large saburrale, rouge sur les bords et à la pointe. Pas de vomissement, battement du tronc cœliaque, purgatif, quinine et antipyrine 1 gr. 50, frictions sur la région lombaire, huile camphrée, lotions d'eau sédative, compresse fraîche sur la tête, temp. soir 40°2, pouls 120. — Le 2^e jour, a été purgé, 1 gr. 50 quinine et antipyrine, lait glacé, eau de Vichy. Potion au benzo-naphtol. Journée plus calme, moins d'agitation. Temp. m. 39°2, pouls 88. Soir, temp. 39°6, pouls 88. — Le 3^e jour, la première partie de la nuit a été très agitée, le reste calme, grâce à la potion au chloral de l'aconit, se plaint toujours de la tête, plus de douleurs de reins, quelques nausées sans vomissements, a pris un purgatif ce matin qui l'a bien purgé. Continue l'antipyrine et le

benzo-naphtol (urine assez abondante albumineuse). Journée mauvaise, agitée, grands bains tièdes 2 fois par jour. Grand lavement horiqué, vessie de glace sur creux épigastrique, lait, champagne, cachet de théobromine. Temp. m. 39°8, pouls 80. Soir, temp. 39°1, pouls 80. — Le 4^e jour, nuit bonne et état général meilleur, bains, grand lavement, même médication, matinée bonne, après-midi très agité, ne restant plus en place, anxiété respiratoire, nausées sans vomissements, bain, lait. Temp. mat. 37°8, pouls 72. Soir, temp. 38°4, pouls 72. — Le 5^e jour, nuit très mauvaise; même agitation, hoquet persistant, subdélère, quelques taches pétéchiâles, pas de vomissements, vessie de glace, lavement de chloral et de bromure, inhalations de chloroforme et de musc; le hoquet a duré jusqu'à 11 heures du matin, a cessé après le lavement de chloral pendant 5 heures, bain, le hoquet reparait à 4 heures, inhalation de chlorure de méthyle, lavement de chloral, bain, délire plus accentué. Temp. matin 38°4, pouls 96. Soir, temp. 38°9, pouls 184. Mort dans la nuit, 1 heure du matin.

Fièvre antiléenne compliquée

Forme urémique pure.

(Observation du D^r J. BORNO)

Madame B. S., 20 ans (française), en Haïti depuis douze mois.

17 nov. — Prise subitement dans la nuit du 16 nov. de rachialgie intense, de névralgie front-orbitaire et de vomissements verdâtres et fièvre. Vue le 17 à 11 heures, temp. 39°2, pouls 120. Rachialgie peu prononcée, céphalalgie légère. Courbature générale. 1 gr. de calomel et 2 gr. de salol. Soir,

temp. 38°8, pouls 120. Se sent un peu mieux. Pas de vomissements.

18 nov. — A souffert la nuit de maux de reins. Temp. m. 38°8, pouls 120. Pas de vomissement. Lait, eau de Vichy. Bain tiède. Soir, temp. 38°8, se plaint de céphalalgie et de maux de reins. Légère rougeur de la face. Lavement boriqué, salol, lait, Vichy.

19 nov. — Temp. m. 37°8, pouls 102. Malade plus calme, légère céphalalgie. Bains, salol, lait, Vichy. Soir, temp. 38°4, pouls 90. Les douleurs ont disparu

20 nov. — Temp. m. 38°1, pouls 114. Nuit meilleure, même médication. Soir, temp. 38°, pouls 120. Nausées et vomissement.

Passée au Dr Duchatelier le 20 novembre.

Urines albumines très rares.

(*Fièvre jaune*). — *Forme urémique pure.*

Fièvre antiléenne compliquée

Forme mémo-hémorragique.

(Observation du Dr L. AUDAIN)

Observation de M. B.... (belge), âgé d'environ 38 ans, arrivé dans le pays depuis six semaines.

Fièvre jaune.

Ce malade, commis voyageur de profession représentant une maison de New-York, était déjà venu en Haïti, mais n'y avait fait que de courts séjours. Il affirme avoir une vie régulière et ne se livrer à aucun excès alcoolique, mais j'ai

appris par l'hôtelier chez lequel il était descendu, qu'il se livrait à de copieuses libations.

Cet homme qui depuis quelques jours ne se portait pas bien, avait eu quelques selles diarrhéiques, est pris subitement, le 23 octobre, dans la soirée de fièvre. Il passe ainsi la nuit et toute la matinée du 24, sans voir de médecin. Je suis appelé à 2 heures de l'après-midi. Je trouve un malade agité, se plaignant de souffrir horriblement de la tête, principalement au niveau de la région frontale, se désolant, affirmant qu'il ne reverrait ni sa femme ni ses enfants.

La face du malade est d'une rougeur vive, les conjonctives sont injectées.

La langue est recouverte d'un très épais enduit saburral sauf sur les bords et à la pointe. Il n'a pas de vomissements. Il est constipé.

Rien de particulier du côté des organes, pas de soulèvement de la région épigastrique, pas d'anxiété épigastrique, pas de rachialgie, aucune douleur nulle part.

La température axillaire est de 40°4.

Le pouls ample bat 120 pulsations par minute.

L'analyse des urines révèle des traces d'albumine.

Je prescris un vomitif qui ne lui est administré que fort tard dans la soirée, et une purgation pour le lendemain matin. Lotions vinaigrées froides. Sulfate et antipyrine.

Le 25, dans la matinée, au moral rien de changé. Le malade se plaint toujours de sa céphalalgie. Il dit ressentir une très grande faiblesse. Il n'a pas dormi de la nuit. Température 38°8, pouls 100, soif ardente.

Le 25 dans la soirée, 3^e jour de la maladie, température 38°4, pouls 90. La langue est un peu moins saburrale dans la partie antérieure. Depuis ma visite du matin, il a eu plusieurs fois des envies de vomir et a rendu après bien des efforts quelques matières muqueuses.

Il a eu un *épistaxis* de moyenne abondance.

Aucune douleur épigastrique. Grande faiblesse. *Diminution de la quantité d'urine*. J'ai observé chez ce malade une tumé-

faction de la langue telle qu'elle portait bien nettement sur ses bords l'empreinte de la face interne des dents.

Le 4^e jour de la maladie, dans la matinée, je trouve comme température 37° dans l'aisselle. J'apprends qu'il a un peu mieux dormi que la nuit précédente. Il a eu cette nuit et ce matin une épistaxis. Pouls 72.

Nausées, efforts de vomissements.

Je profite de cette chute de la température pour le faire transporter à l'asile français où les soins seront plus réguliers.

On me téléphone dans l'après-midi que le malade est très faible, qu'il a eu pendant la journée plusieurs vomissements, et qu'il a vomi une boule de sang. Renseignements pris, ce sang provenait très probablement du naso-pharynx.

Le 27 octobre, 5^e jour de la maladie, je trouve une très légère ascension thermique 38°3. Le malade se plaint de souffrir horriblement de brûlures dans la région de l'estomac, brûlures qui remontent jusqu'à la gorge.

J'examine la gorge qui est rouge sombre. Il est agité, se plaint sans cesse. État moral mauvais. Pouls 78.

Je constate une *teinte légèrement ictérique des conjonctives* surtout sur la partie externe du globe oculaire. Le malade urine toujours peu.

Visite du soir : la température est à 38°8. Pouls 74.

Le malade a repris une confiance absolue, il me remercie de l'avoir sauvé. Il n'a pas eu de vomissement dans la journée ; il ne sent plus ses brûlures épigastriques. Il n'urine cependant que peu. La langue est toujours saburrale et il est pris depuis le matin d'un hoquet persistant.

Le 28 octobre, 6^e jour de la maladie. Le malade n'a pas uriné de la nuit. Il n'a eu ni vomissements ni épistaxis. Il se plaint de la réapparition des brûlures épigastriques. La céphalalgie a recommencé. L'ictère des conjonctives est très caractérisé. Le malade se plaint de ressentir un bouchon de matières fécales qui le fait horriblement souffrir. Il se serre fortement la région anale avec la main. Il a l'air terrifié et

déclare qu'il va mourir. Je lui fais donner un léger purgatif, il n'expulse aucune matière fécale dure (conception délirante probable), mais rend une grande quantité de sang noir liquide.

L'état du malade a empiré dans l'après-midi, faiblesse considérable, plusieurs selles méconiques : il a conservé sa connaissance jusqu'à 6 heures moins un quart du soir. A ce moment, il a eu de violentes convulsions, lançait fortement les poings sur les personnes présentes qui avaient le plus grand mal à le maintenir. Sa face est devenue violacée, sa langue noire et il est mort à 6 heures du soir.

Immédiatement après sa mort, la peau est devenue absolument *ictérique*.

Il a rendu du sang noir par le nez et la bouche.

De grandes suffusions sanguines se sont produites sur tout le dos et la face postérieure des membres.

Pas d'autopsie.

Remarques sur l'observation précédente

Symptômes positifs (ayant été observés). — Brusquerie du début. Grande élévation thermique 40°4 à la fin du 1^{er} jour avec pouls 120. Face vultueuse. Injection des conjonctives. Sensation subjective d'un état très grave dès le début de la maladie. Constipation et état gastrique. Traces d'albumine dès le premier jour. Céphalalgie frontale intense. Légère discordance du pouls et de la température 38°4 et 90 pouls. Nausées et vomissements. Epistaxis au 3^e jour. Diminution des urines au 3^e jour. Chute de la température au début du 4^e jour, 37°. Pas de mieux sensible au moment de cette chute. S'est fait sentir tard. Ascension du début de la 2^e période après une assez longue durée d'athermie 36° au minimum. Brûlures œsophagiennes et stomacales, 5^e jour. Apparition de l'*ictère conjonctival* au 5^e jour. Anurie le 6^e jour. Douleurs intestinales. Hémorragie intestinale. Délire. Convulsions.

Symptômes post-mortem. — Ictère cutané. Écoulement de sang par le nez, la bouche, l'anus. Suffusions sanguines.

Symptômes négatifs (n'ayant pas existé). — Pas de soulèvement de la région épigastrique. Pas de rachialgie ni de douleurs des membres.

Symptômes non signalés. — Tuméfaction de la langue.

(Observation du D^r L. AUDAIN)

Femme, 32 ans, domestique, arrivée en Haïti, le 7 octobre 1897. Elle tombe malade, surmenée, le 18 novembre 1897, cinq semaines après son arrivée.

Indisposition, malaise le 18. La température le matin de ce jour est 38° et le soir 39°. Constipation. Les malaises continuant le 19 novembre, je suis appelé. Je trouve une température de 39°8. Le pouls à 110. La malade se plaint d'une forte céphalalgie au vertex, d'une légère douleur épigastrique, face *légèrement* congestionnée, conjonctives *légèrement* injectées. Courbatures généralisées. Pas d'albumine dans les urines. Légère rougeur de la gorge. Enchifrènement.

Examen. — Langue saburrale à la partie moyenne. Pas de dilatation pupillaire. Pas de rachialgie. Pas de vomissements. Cœur et poumons, néant. Battements coeliaques existent.

Le soir du second jour la température est de 39°8.

3^e jour. Temp. 38°5, pouls 87, R. 21. Douleur dans la fosse iliaque droite. Langue même état. Crampes d'estomac. Sensation de faim. Céphalalgie un peu moins intense. Insomnie. Faiblesse générale. Courbatures persistent. Grande soif. Facies pâle. Frayeurs. Peur de mourir. Urines analysées montrent une forte quantité d'albumine, près de 2 gr. Quantité inconnue. Pas de vomissements dans la matinée, 2 dans l'après-midi et 3 cette nuit.

4^e jour. Visite du matin, temp. 38°2. Teinte légèrement ictérique des conjonctives. Hémorragies gingivales. La

malade avait eu ses règles la semaine dernière. Je constate un écoulement de sang par le vagin. Douleur épigastrique. Les matières vomies cette nuit sont aqueuses, colorées en rouge sale par le sang. Les lèvres et les dents sont couvertes de sang desséché. Langue dépouillée de son enduit saburral, sèche, sanglante.

La céphalalgie a disparu. Les courbatures persistent. Quelques douleurs lombaires, hier dans l'après-midi. Insomnie. Elle a uriné trois fois cette nuit, dit-elle, en assez grande abondance (?). Sensation de faim. Soif ardente. 3 selles n'offrant rien de spécial. Douleurs dans la fosse iliaque droite persiste.

Visite du soir. Temp. 39°2, pouls 90, R. 25. Langue même état. Hémorragie guigivale continue. Les gencives sont mal tenues, mauvais état de propreté (pyorrhée et carie dentaire). Conjonctives même état. Douleur épigastrique, forte, ventre, partout. 3 à 4 vomissements depuis ce matin. Grande faiblesse. Une seule miction depuis minuit, faible quantité. Une selle bilieuse peu copieuse.

22 novembre. — 5^e jour. Visite du matin, temp. 36°5, pouls serré 90. Douleur épigastrique et abdominale continue. Vomissements pénibles. Selles bilieuses. Matières vomies la nuit dernière environ 2 litres, aqueuses, semblables à du café étendu d'eau. Dans le fond du vase mucosités assez abondantes fortement colorées en brun-noir. Hémorragie guigivale continue. Écoulement sanguin vaginal peu marqué. Peau rien de spécial. Langue un peu moins sèche. Conjonctives même état. Pupilles normales. Insomnie. *Anurie* depuis ma visite du soir (hier), de sorte que dans les dernières 36 h. elle n'a guère uriné que 5 à 6 cuillerées d'urine. Facies pâle.

Visite du soir. Temp. 37°4, pouls 90, R. 27 régulières. Disparition de l'hémorragie guigivale. Écoulement sanguin vaginal insignifiant. Matières vomies depuis ce matin, aqueuses, *coloration rosée*. La malade garde le lait, mais vomit tous les médicaments. Entérolyse, 4 lavements de 2 litres

depuis ce matin 2 bains tièdes, suivi d'un sommeil d'une demi-heure. Anurie persiste (76 h.).

23 novembre. — 6^e jour. Visite du matin. Temp. 36°2, pouls 90, R. Nuit mauvaise. Vomissements très fréquents. Sueurs froides. Tendances syncopales. Grande agitation. Entéroclyse toute la nuit, 2 litres de 2 h. en 2 h. Matières vomies aqueuses, coloration brun-foncé, rose au fond. Réapparition de l'hémorragie guigivale plus abondante. Hémorragie utérine continue faible. Peau coloration normale. Douleurs épigastrique et abdominale continuent. Conjunctives plus ictériques. *Les urines sont revenues ce matin environ 120 gr. Après 54^e d'anurie.* Grande faiblesse.

Visite du soir. Temp. 36°9, pouls 104 plein. Violents tiraillements d'estomac. Abondante hémorragie guigivale. Epistaxis forte

Un vomissement de sang vif, puis vomissements fréquents aqueuses, coloration brou de noix tirant sur le noir, sans dépôt.

La malade a eu encore une miction depuis ce matin. *Rien du côté de la peau.*

Écoulement vaginal, même état, marque seulement les cuisses. Langue large, dépouillée, couverte de sang.

28 novembre. — 7^e jour. Vomissements très fréquents la nuit précédente. Couleur *cassis*. Quantité un demi-grand vase de nuit et une demi-cuvette. Depuis ce matin vomissements de sang vif à peu près autant que cette nuit. *Hémorragie intestinale* abondante.

Hémorragie uter. Augmentée. Hémorragie guigivale abondante. Epistaxis, *idem*. Malade a uriné une fois dans son lit.

Hémorragie sous-cutanée. Plaques ecchymotiques noires larges comme une pièce de 2 francs au-devant de la clavicule. Nombreuses autres taches plus petites sur la poitrine. Pouls imperceptible. Refroidissement des extrémités. Dypnée intense. Tendance syncopale. Pleine connaissance.

Ces hémorragies ont continué et la malade est morte à 4 h. de l'après-midi.

Apparition de l'ictère post-mortem.

Remarques

Ce cas est bien intéressant :

1° Le début n'a pas été franc. Les grands symptômes initiaux ont manqué. La maladie a débuté absolument comme s'il s'était agi d'un *cas de grippe*. (Voir les symptômes.)

2° La discordance du pouls a commencé à se faire sentir dès le 2^e jour 39°8 et 110 et s'est accentuée dans la suite.

3° 3^e jour. Douleur épigastrique (sous forme de croup). La sensation de faim, la sensation d'un état général très grave avec frayeurs, peur de mourir. Notées comme d'un pronostic grave. *Apparition de l'albumine*. Apparition des vomissements. Début de la rémission.

4° Le 4^e jour. Rémission se fait 38°. Apparition de l'ictère conjonctival. Vomissements prennent le caractère classique. Apparition des hémorragies (gencives, utérus). Diminution des urines. Nouvelle ascension classique.

5° 5^e jour. Chute de la température (urémie). Vomissements noirs. Anurie. Vomissements deviennent rosés.

6^e jour. Epistaxis. Vomissement de sang vif.

7^e jour. Hémorragies sur toute la ligne (gencive, fosses nasales, utérus, estomac, peau, intestin). Mort.

Symptômes irréguliers. — 1° La douleur de la fosse iliaque droite (3^e jour). Extension de cette douleur à tout le ventre (fin du 4^e jour);

2° Fait très intéressant et important au point de vue thérapeutique. Sous l'influence du traitement les urines qui avaient disparu depuis 54 h. sont revenues *relativement* abondantes;

3° Pendant toute la durée de la maladie, il n'y a pas eu d'*ictère cutané*;

4° Le foie a bien fonctionné. Selles bilieuses (*ceci concorde bien avec l'absence d'ictère cutané*):

5° L'ictère n'a paru qu'après la mort.

P. S. — Il est à se demander si les hémorragies ne se produisant pas, la malade n'aurait pas guéri, puisque du fait de l'apparition des urines, l'urémie aurait pu être évitée.

Fièvre antiléenne compliquée

Forme urémo - hémorragique

(Observation du D^r J. BORNO)

Cooper, âgé de 35 ans (américain), à Port-au-Prince depuis onze mois.

3 novembre. — Malade très surmené par sa profession de mécanicien de la glacière où il travaille constamment depuis onze mois. Est pris subitement, le 2 novembre au soir, d'un léger mouvement fébrile avec courbature peu accentuée. Actuellement il ne se plaint de rien, sauf d'un *peu de fatigue*.

3 novembre, matin. — La langue est légèrement saburrale.

(Pas de rachialgie, pas de céphalalgie, pas d'infection de la face.)

Matin, temp. 38° 2, P. 80. — Purgatif salin,

Soir, temp. 38° 8. — A eu dans la journée des vomissements assez fréquents, eaux gazeuses, glace, champagne frappé.

4 novembre. — Matin, insomnie complète, T. 39° 4, P. 120. Les vomissements ont continué. Même médication. Soir, T. 39° 2, P. 120.

5 novembre. — Matin. A passé une meilleure nuit. Vomissements ont cessé. T. 38° 8, P. 80. Se plaint d'un point douloureux au creux épigastrique. Même indication. Soir, T. 38° 4, P. 80.

6 novembre. — Matin. T. 38°2, P. 74, n'a pas uriné depuis six heures. Léger épistaxis. Respiration type Cheyne-Stokes. Soir, T. 38°2, P. 120. Mort à 7 heures du soir.

Fièvre jaune.

Forme urémo hémorragique

Observations du D^r A. DUCHATELIER

Abbé de Sainte-Anne, huit mois en Haïti ; bien portant ordinairement est pris brusquement de frissons en disant sa messe, à 2 heures de Port-au-Prince. Ayant fait la route à cheval, il est rentré chez lui avec frissons, vomissements, céphalalgie frontale violente, douleurs lombaires, douleurs dans les membres, yeux injectés, face vultueuse. Purgatif, quinine et antipyrine, frictions térébenthinées, lotions vinaigrées (le garde-malade n'a rien exécuté); le lendemain il prend sur lui sans ma prescription d'administrer un vomitif. A partir de ce moment les vomissements n'ont point cessé, malgré l'application de glace au creux épigastrique, pulvérisation d'éther, vésicatoire morphiné. (Quinine, le 2^e jour.) Potion de Rivière, morphine (urine rare, albumineuse, suppression; le 3^e jour au soir, vomissement noir, le matin du 4^e jour abondantes selles noires. Mort le 4^e jour commencement du 5^e.

1 ^{er} jour :	matin.	P. 120,	S. 110,	M. T. 41°3,	S. 41°.
2.	—	—	124.	— 80,	— 41°2, — 40°8.
3	—	—	60,	— 80,	— 38°4, — 37°9.
4	—	—	70,	— 140,	— 40°3, — 41°4.

(Observation A. D.)

Belge, un mois en Haïti (séjour 5 mois l'année dernière). Début brusque, sans frisson, fièvre, douleurs dans les

membres, rachialgie intense, forte céphalalgie frontale, yeux injectés, langue saburrale, rouge sur les bords et la pointe, vomissements alimentaires et bilieux, douleurs au creux épigastrique à la pression, foie normal et rate normale. Purgatif le matin, pas de selles, urines rares; soir, frictions lombaires, purgatif calomel. Eau de Vichy glacée. Cachets de q. et antipyrine 1 gr.

1^{er} jour, soir P. 92, T. 40°5, sommeil. 2^e jour, matin P. 88, temp. 38°5, resp. 36, vomissements continuels. A été purgé 6 fois, a pris 1 gr. de quinine et d'antipyrine. Urines albumineuses colorées, jaune foncé.

Potion de Rivière, (vessie de glace) 1 gr. de quinine et antipyrine. Pouls 80. Temp. 38°4. Resp. 32. Vomissements injectés de filets de sang. 3^e jour, matin, état général grave, délire léger, malade agité, vomissements et selles noirs abondantes. Pouls 80, temp. 38°7, Resp. 36. Mort à 2 h. 1/2 de l'après-midi dans un vomissement noir.

(Observation A. D.)

Abbé..., un mois en Haïti, a été envoyé à la campagne ainsi que 4 autres. Le lendemain de son arrivée à la campagne, la fièvre s'est déclarée avec vomissements, céphal., rachialg., etc. A été saigné par une religieuse. Purgatif, quinine, a été ramené aujourd'hui 5^e jour avec des vomissements et des selles noires, agitation très grande, respiration 40, anxiété, soif ardente, faiblesse très grande. Pouls irrégulier 72, urine très peu. Médication, injection hypodermique de bicarbonate de soude, injection de caféine, bicarbonate de soude et potion. Selles, vomissements ont passé de même que l'agitation. Mort dans la nuit.

(Observation A. D.)

M^{me} S., 1 an de séjour en Haïti, a présenté tous les débuts de la fièvre jaune, rémission à 37°8. Vue par Borno. Médication ordinaire. Je la vis le soir du 4^e jour, bains, lavements, salol.

Pouls, soir 120, temp. 38°2, le 5^e jour, nuit agitée, quelques crachements de sang, nausées, anxiété respiratoire, vomissement bilieux, médication : champagne glacé, vessie de glace au creux épigastrique, bains, lavements d'eau boriquée, a urine assez abondante. Potion à l'eau chloroformée, cocaïne et morphine, nuit mauvaise, 2 à 3 vomissements avec filets de sang. Temp. le matin 38°1, soir 38°4. Pouls, 116 matin, 124 soir ; le 6^e jour grands lavements, puis lavements de lait laudanisé toutes les 2 heures, vessie de glace au creux épigastrique, champagne glacé, journée mauvaise ; dans l'après-midi, 2 vomissements de sang, puis métrorrhagie, toute sa lucidité, anxiété respiratoire, lavement au chlôral, potion au perchlorure de fer, température 37°9 le matin, 38°6 le soir. Pouls, 120 le matin, 132 le soir. Le 7^e jour, hémorragies sous-cutanées, vomissements de sang persistent, de même que la métrorrhagie, état général grave, injection de sérum artificiel, injection de cocaïne, injection d'ergotine, température du matin 37°4. Pouls le matin 135. Dans l'après-midi, je suis obligé de me retirer, car un confrère a été appelé en dehors de moi et a promis de guérir la malade. La malade est morte le lendemain à 9 heures du matin.

(Observation A. D.)

M. S., (Anglais), 3 mois en Haïti. Robuste, est pris brusquement depuis hier à 3 heures de frisson sans fièvre, céphalalgie, yeux injectés, face vultueuse, douleurs lombaires, dans les jambes, vomissements, a pris un purgatif hier, l'a vomi, langue saburrale, rouge sur les bords, pouls vif et plein 100. Médication : calomel et bicarbonate de soude à prendre dans la journée, 25 gr. quinine et 4 gr. antipyrine, dans la même soirée P. 88, temp. 38°5, purgatif calomel et scammonée. Le 2^e jour, le malade a vomi son purgatif, moins de douleurs lombaires et de mal de tête, a été purgé 6 fois, un peu de sang dans les selles (antipyrine 4 gr.) ; le matin la température a été 38°5, pouls 84, le soir 39°2 et pouls 72.

Le 3^e jour, malade agité la nuit, urine sans albumine, se sent bien ce matin, mais vomissement persiste, grands lavements bicarbonatés, 2 litres, champagne glacé, lait, bouillon, sous l'influence des grands lavements a mieux uriné, réclame du sommeil, lavement de chloral; le matin, temp. 37, pouls 52, irrégulier, soir, temp. 39°, pouls 60 régulier. Le 4^e jour, nuit agitée, 8 vomissements, grands lavements bicarbonatés, 2 litres, vessie de glace sur l'estomac. Pas de vomissement dans la journée, a gardé son bouillon, urine 500 gr. dans les 24 heures, albumineuse, accuse grande faiblesse, température 37°9, pouls 50. Le 5^e jour, état général bon, a mieux uriné, champagne, lait et thé glacé, le soir, cocaïne et morphine, temp. le matin 37°2, pouls 72, le soir, temp. 37°9, pouls 60. Le 6^e jour, nuit agitée, a vomi 3 fois, a uriné peu, a saigné de l'oreille, un vomissement noir (après-midi) a saigné de l'oreille, larges ecchymoses sur le cou et les jambes, à 3 heures, agitation extrême, délire bruyant, criant, réclame à manger, injection de morphine, lavement de chloral, bain tiède. Le matin, temp. 37°4, pouls, 80; soir, temp. 38°4, pouls 120. Mort à 3 heures du matin.

Fièvre antiléenne compliquée

Forme urémo-hépto-hémorragique

(Observation du D^r AUDAIN)

M. Th. (français), 31 ans, habitait la même maison de R. W. (obs. VII). Habite le pays depuis 3 ans.

Ce malade constipé depuis trois jours a été pris le 10 déc. 1897, à 5 h. du soir, d'une violente douleur de tête localisée au front et à la nuque avec fièvre. La température s'est

élevée rapidement et à minuit le thermomètre marquait 40° centig.

Le 12 décembre, vers 8 h., c'est-à-dire 15 h. après le début, le malade se plaint de fortes douleurs lombaires avec *inquiétudes* dans les membres inférieurs. La douleur lombaire a paru à 6 h. du matin (13 heures après le début). Je trouve dans l'aisselle une temp. de 40°3. Les yeux sont injectés, les pupilles dilatées. Langue saburrale. Légère teinte subictérique des conjonctives. Battements marqués du tronc cœliaque. Nausées. Pouls 125. Légère trace d'albumine.

Visite du soir, 5 h., 24^e heure de la maladie. Temp. 39°5, pouls 120. Langue plus saburrale. Yeux même aspect. Pâleur de la face. Nausées.

12 décembre. — Visite du matin. De la 24^e à la 36^e heure pendant la nuit, les douleurs lombaires ont été vives et l'ont même empêché de dormir. Pas de nausées, ni de vomissements. Une selle après le grand lavement au bicarbonate de soude. Ce matin encore un peu de céphalalgie. Il n'a uriné d'hier matin à ce matin entre la 12^e et la 36^e heure que 400 gr. d'urine renfermant 5 gr. 12 d'urée par litre. Temp. 37°7, pouls 76. Langue un peu plus saburrale qu'hier sauf sur les bords. Yeux mêmes caractères.

Visite du soir, 48^e heure. Céphalalgie persiste. Douleurs lombaires beaucoup moins fortes. Pas de nausées ni de vomissements. Une selle après le grand lavement (2 litres). Il a uriné deux fois depuis ce matin (quantité inconnue). Sensation d'un poids à la région épigastrique. La température à midi (42 heures de la maladie) 37°9, ce soir à 5 h. (48 heures) 38°2, pouls 84.

13 décembre. — 8 h. du matin, 63^e heure de la maladie. Le malade a bien dormi la nuit dernière. Il s'est réveillé trois ou quatre fois pour boire sa tisane diurétique avec lactose. Il a uriné 500 gr. d'urine pendant la nuit. Pas d'albumine. Carbonates en excès. Encore un peu de céphalalgie. Disparition des douleurs lombaires. Douleurs globes oculaires lorsqu'il remue les yeux. Langue moyennement saburrale. État

général bon. Malade gai. Pas de nausées ni de vomissements. Temp. 38°2, pouls 78, R. 15. Battements coeliaques visibles assez forts. Pas d'érythème scrotal. Rien du côté de la peau. Ictère bien caract. des conjonct.

Visite du soir à la 72^e heure de la maladie. Céphalalgie presque nulle. Pas de nausées ni de vomissements. État général bon. Temp. 37°4, pouls 76. A uriné deux fois assez abondamment depuis ce matin. La quantité n'a pu être prise d'une façon précise, ce malade urinant en même temps qu'il rend ses grands lavements.

14 décembre. — Visite du matin à la 84^e heure de la maladie. Le malade a bien dormi. Il a émis d'hier soir à ce matin 950 à 1,000 gr. d'urine. État général bon. Pas de nausées ni de vomissements. Apparition d'une tache sanguine sous la conjonctive palpébrale de l'œil gauche. Temp. 36°3, pouls 66, R. 13. Pas d'albumine dans les urines. Carbonates en excès. Urée : 8 gr. 68 par litre. (Alimentation lactée et bouillon.)

Depuis le commencement de la maladie, il a pris : 1^{er} jour, digitale. 18 gouttes, voie buccale ; 2^e jour, digitale. 24 gouttes, voie buccale ; 3^e jour, digitale, 24 gouttes, voie buccale.

Pendant ces trois jours, 12 gr. de théobromine, 250 gr. de lactose. Tisane diurétique.

14 décembre soir. — 96^e heure. Temp 36°9, pouls 72, Mieux s'accroît.

15 décembre matin. — 108^e heure. Il se plaint encore d'un peu de céphalalgie. Les urines ont été abondantes, *un peu moins qu'hier*. Le malade reprend de la théobromine, de la caféine, du lait et de la tisane diurétique. Temp. matin 36°6, pouls 66. Temp. soir 37°1.

16 au matin. — 120^e heure de la maladie. Temp. 36°9, pouls 52. État général bon. Céphalalgie disparue. Urines abondantes.

18 décembre. — Convalescence. Guérison.

Remarques sur l'observation précédente

Symptômes classiques. — Prodromes : 3 jours constipation. Puis début brusque de la fièvre avec grande et rapide ascension thermique. Pouls élevé. Injection des conjonct. *Teinte ictérique d'emblée*, conjonct. Éclat des yeux. Battements cœliaques. Nausées. Légère trace d'albumine, État gastrique. Diminution de la quantité des urines. Diminution très marquée de la quantité d'urée (entre les 12 et 36^e heures). Rémission vers la 36^e heure. Sensation douleur épigastrique. Nouvelle ascension vers la 48^e heure (la rémission a duré 12 h.). Chute définitive de la temp. vers la 63^e heure. Réapparition des urines en assez grande abondance vers la 72^e heure. Apparition d'une tache hémorragique sous-conjonctivale; sous l'influence du traitement, l'urée augmente en même temps que les urines.

Symptômes non classiques. — Pâleur de la face. Apparition un peu tardive des douleurs lombaires 13 h. après le début.

Symptômes négatifs. — Absence de l'ictère cutané.

(Observation Desr. ... du Docteur LÉON AUDAIN.)

Ce jeune homme, français, habitant le pays depuis deux ans, âgé de... ans, se trouve un peu mal à l'aise depuis 3 jours. Il a été pris ce matin à 6 heures de fièvre, sans frissons, avec d'assez violentes douleurs lombaires et douleurs dans les mollets. La température prise à 5 heures du soir est de 39°8. La face est peu rouge, les yeux, vaisseaux conjonctivaux sont injectés. Le malade se plaint d'une céphalalgie très intense, frontale et une gêne dans la région épigastrique comme une sorte d'oppression. La langue est saburrale sauf sur les bords et à la pointe, large. La pression de la région épigastrique est douloureuse; les battements du tronc cœliaque sont très tumultueux. Le reste de l'abdomen n'est

pas douloureux. Pouls rapide. Le scrotum est le siège d'un érythème très prononcé contrastant avec la blancheur des parties environnantes.

26 juin. Urines, traces d'albumine. Urée, 3 gr. 70 par litre. Volume des urines 250 gr.

Matin. Temp. 39°, pouls 108. Insomnie complète, a eu quelques rares vomissements. Pas de rachialgie ni de douleurs aux membres. Pas d'injection des conjonctives ni du scrotum. Langue saburrale, étalée, rosée sur les bords. A eu quatre selles à la suite du purgatif pris le soir.

Soir. Temp. 40°3, pouls 120. Plus de vomissements, soif vive. Se plaint d'une forte céphalalgie et d'une sensation de plénitude au creux épigastrique. Lotions froides suivies d'un enveloppement dans le drap mouillé à faire toutes les 2 h. Urines 800 gr. analysées par urée.

27 juin. — Matin. Temp. 39°4. Urines du 27 au 28, 600 gr. Pouls 90. Insomnie. Pas de céphalalgie, même sensation au creux épigastrique, langue moins saburrale.

Quelques lotions froides ont été faites la nuit.

Soir. Temp. 39°9, pouls 90, quelques nausées. A pris 2 bains. Urines assez abondantes au dire de la garde-malade n'ont pas été gardées.

La médication par la digitale, théobromine, etc., a été fidèlement suivie.

28 juin. — Urines du 28 au 29 : 800 gr.

Analyse : densité 103. Nucine. Albumine, traces. Sucre, néant. Urée, 3 gr. 70 par litre (volume des urines 250 gr.). Bile, quantité notable.

Matin (6 heures). Temp. 38°8, pouls 90.

Les respirations ne sont pas très fréquentes mais irrégulières, grandes inspirations de temps à autre (sensation de manque d'air) ; parfois elles sont précipitées, d'autres fois ralenties, en un mot irrégulières. La face est pâle, les conjonctives teinte subictérique. La rougeur des testicules a disparu. La céphalalgie et les douleurs n'existent plus. La langue est saburrale. Nausées et vomissements noirs. Il a gardé

jusqu'à présent bien des médicaments. Douleur à la région épigastrique à la pression.

Depuis hier soir, les urines ont commencé à devenir plus abondantes. Nous sommes à 3/4 de bouteille environ.

Soir. Temp. 39°4, pouls 94, respiration 11. Efforts de vomissements fréquents.

Le malade a vomi ce matin une matière aqueuse contenant de nombreuses mucosités dans lesquelles on voit des stries noires. Les matières vomies sont brunâtres. Stries beaucoup plus abondantes, quelques-unes même sont colorées en sang assez vif.

Nuit du 28 au 29. En présence de ces accidents très sérieux je fais appliquer au creux épigastrique un ballon de glace et lui fais prendre une potion avec : cocaïne 1 centigramme ; eau de fleurs d'oranger, eau chloroformée, eau de chaux, sirop gommeux 30 gr. de chaque ; tout ce qu'il prend est glacé.

Il a vomi une fois à 11 heures du soir : vomissements aqueux avec stries noires. Vomissements vers 7 heures ce matin, vomissements même caractère.

29 juin. — Analyse des urines : densité 130° ; nucine, quantité énorme ; albumine, un gramme par litre ; sucre, néant ; urée, 14°,89 ; bile, quantité notable.

Midi : température, 37°,6 ; respiration 15 ; pouls, 86.

Hémorragie gingivale, apparition vers dix heures du matin. La peau semble avoir une légère teinte subictérique, particulièrement au niveau de l'abdomen. Pas de vomissement depuis ce matin, il a pu prendre : digitale, sa potion, du bouillon. Une selle liquide avec coloration brune.

Soir, 6 heures : température, 38°,5 ; respiration, 14 ; pouls, 92.

Sensation d'oppression, depuis ce matin le malade n'a pas vomi. Il n'a même pas eu de nausées. Il sommeille de temps à autre. Il a été assez gai cet après-midi.

Près d'une bouteille d'urine depuis ce matin, coloration normale. La petite hémorragie gingivale n'a pas duré.

Urines du 29 au 30 juin : quantité, 1,750 grammes.

N.-B. — Le malade a uriné du 28 au matin au 29 dans la matinée plus d'une bouteille et demie. Il a un peu dormi.

Il dit que les douleurs épigastriques ont diminué d'intensité. Le facies est meilleur, moins pâle. Les respirations sont devenues régulières, 22 par minute. Pouls 90, température, 37°,9. Il a eu une selle normale. Le grand lavement évacuateur a une coloration brunâtre, avec teinte très légèrement rosée. A cause de cela je supprime le lavement. Yeux caractéristiques. Rien de particulier du côté de la peau. Le malade ne pouvant supporter le lait, je le supprime pour éviter les vomissements.

Il prendra la lactose dans la tisane diurétique.

30 juin. — Analyse des urines : densité, 103 ; mucine, quantité énorme ; albumine, un gramme par litre ; sucre, néant ; urée, 13 gr. 65 ; bile, quantité notable.

Matin : pouls, 86 ; température, 37°,3 ; respiration 17.

Le malade a vomi une fois cette nuit, matière aqueuse, contenant d'assez grandes quantités de matières muqueuses colorées en noir ; les unes flottantes, les autres déposées au fond du vase. Quantité vomie : environ 250 grammes. Léger suintement gingival au niveau de la deuxième incisive gauche. Lorsque le malade tousse et surtout se racle la gorge, il amène des crachats sanglants. Une selle cette nuit, même caractère. La langue est un peu moins saburrale. La douleur épigastrique existe toujours, mais moins violente. La peau a une teinte subictérique évidente. Les conjonctives sont franchement ictériques. Les respirations sont régulières.

Urines abondantes : Hier, dans la journée, il a uriné une bouteille ; d'hier soir à ce matin, 800 grammes, soit au minimum 1,750 grammes.

Soir : analyse des urines : mêmes choses que dans la matinée.

Le malade n'a pas de vomissements depuis ce matin. Crachats, pas sang pur, mais très teintés au rouge. Hémorra-

gie gingivale. Très léger suintement. Une selle liquide, environ 250 grammes, rouge (hémorragies intestinales), avec un ascaride lombricoïde. Tout le tronc est jaune, le cou. Pas de teinte ictérique de la face ni des membres, sauf les conjonctives dont la teinte est très marquée. Pas de douleur, sauf à l'estomac. Respiration, 21 ; pouls, 90 ; température 38°,3.

Urines depuis ce matin, coloration verdâtre.

1^{er} juillet, sept heures du matin. Début du 7^e jour de la maladie.

Analyse des urines : densité, 103 ; mucine, masse (quantité énorme) ; albumine, 0 gr. 75 par litre ; sucre, néant ; urée, 16 gr. 13 ; bile, quantité notable.

Le malade a passé une bonne nuit. Il n'a pas eu de vomissements depuis ma dernière visite (hier soir)... Deux selles peu abondantes, rouges. L'hémorragie gingivale et pharyngée existe toujours, mais en quantité marquée.

Le facies est bon, même aspect des conjonctives et du tronc. Le malade a uriné dans les 24 heures environ 1,750 grammes. Température, 37°,5 ; pouls, 76 ; respiration, 24. Médication : eau de Vichy glacée, bouillon glacé.

Une heure de l'après-midi. — Douleur épigastrique diminuée. Pas de vomissements. Suintement gingival peu abondant. Écoulement sanguin pharyngien continu. Une selle, 100 à 150 grammes environ de liquide coloré en rouge brun par le sang.

Depuis hier soir il n'a pris aucun médicament, sauf eau de Vichy glacée. Respiration, 16 ; pouls, 90 ; température, 37°,9.

Cinq heures et demie du soir. — Pas de vomissements depuis ce matin. Une selle liquide hémorragique. Il semble qu'il y ait moins de sang que dans les selles antérieures. Gencive et pharynx, même état.

2 juillet, huit heures du matin, — Analyse des urines : densité, 102 ; mucine, quantité énorme ; albumine, 0 gr. 75 par litre ; sucre, néant ; urée, 12 gr. 14 ; acide urique, ; volume des urines, 1,800 grammes ; bile, quantité notable.

Le malade n'a pas vomi depuis ma dernière visite. Ce matin, il dit ne plus ressentir de douleur ni de gêne épigastrique. Il a eu ce matin une selle contenant des matières fécales demi-dures. Coloration absolument noire (mœlena). La selle n'a pas été très abondante. Pendant son sommeil, il a eu un peu d'écoulement sanguin provenant des gencives, en quantité peu inquiétante. Il a dormi presque toute la nuit. Hier soir il a eu un peu chaud et un peu de délire. Ce matin tout est rentré dans l'ordre. Température, 37°,4; pouls, 70; respiration, 21, très régulière.

Le malade dit éprouver un peu de lassitude. La coloration jaune de la peau est restée limitée à la poitrine et à l'abdomen; les membres sont d'une couleur normale. L'intensité de l'ictère n'a pas non plus augmenté. Depuis hier matin, il a uriné environ 1,800 grammes. Belle coloration.

Je ne donne plus aucun médicament que de l'eau de Vichy glacée, tisane diurétique glacée, bouillon glacé. Eau de perchlorure pour se rincer la bouche.

Midi et demi. — Les membres inférieurs ont la teinte ictérique claire. Pas de vomissements. Pas de nouvelle selle. L'hémorragie gingivale persiste, sans être très abondante. Température, 37°,2; pouls, 72; respiration, 21; même traitement.

3 juillet. — Analyse des urines : densité, 102; mucine, quantité énorme; albumine, 0 gr. 75 par litre; sucre, néant; urée, 19 gr. 85; bile, quantité notable; volume des urines, 1,000 grammes.

Matin. — Le malade a passé une bonne nuit, a eu une selle noirâtre, moulée, à onze heures du soir. Pas de selles ce matin. Léger ictère conjonctival. Teinte légèrement ictérique de tout le corps. Gencives, langue recouverte d'un suintement sanguinolent. Pas de nausées ni de vomissements. Etat général bon.

Urines, 950 grammes.

Huit gouttes de digitale matin et soir. Lavage de la bouche à la solution de tannin à 2 0/0. Lait, bouillon, Vichy.

Soir : Pas de selles, pas de vomissements. Saignement de la bouche presque disparu. Sommeil de deux à trois heures. Température, 36°,8. Pouls 66.

Prescrit vingt gouttes de la solution de caféine à 2/10.

4 juillet. — Analyse des urines : Densité, 102°. Mucine, masse (quantité énorme). Albumine, 0 gr. 50 par litre. Sucre, néant. Bile, quantité notable. Volume des urines, 1,700 gr. Urée, 14 gr. 89.

Matin : nuit assez bonne, grandes transpirations, tendance au refroidissement. Peau très moite. Sueurs abondantes localisées au front. Ictère moins prononcé. A eu une selle à 10 heures du soir et une autre à 4 heures du matin. Selles bilieuses (couleur chocolat) avec quelques grumeaux noirs. Température 36°5. Pouls, 66.

Prescrit 20 gouttes de caféine, solution 2/10. Lait, bouillon, Vichy.

Soir : Pas de selles, plus de saignement de la bouche. Tendance au refroidissement. Température 36°. Pouls 54.

20 gouttes de caféine à 6 heures du soir. 20 gouttes à 9 heures.

5 juillet. — Analyse des urines : Mucine, quantité énorme. Albumine, trace. Sucre, néant. Urée, 17 gr. 34. Bile, quantité notable. Volume des urines, 1,700 grammes.

Matin : Le malade ne ressent plus aucun malaise épigastrique. Il a eu hier au soir une selle non hémorragique. L'hémorragie gingivale a cessé. Le malade a faim. Il a uriné d'hier matin à ce matin, 1,700 gr. Température 36°6. Pouls 50. Respiration 18. Bouillon. Eau de Vichy

Soir : 6 heures. — Une selle copieuse, matières fécales colorées en jaune brun. État général excellent. Le malade a faim et voudrait manger. Température 36°6. Pouls 59. Respiration 16.

6 juillet. — Analyse des urines : Densité, 102. Mucine, quantité énorme. Albumine, légères traces. Sucre, néant. Urée, 13 gr. 65. Bile, quantité notable. Volume des urines, 1,800 grammes.

8 heures du matin : Le malade a dormi toute la nuit. Il a uriné environ 1,800 grammes dans les 24 heures. État général bon. Teinte générale du corps, jaune citron. Température 36°4. Pouls, 70. Respiration 15.

6 heures du soir. Température 36°6. Pouls 60. Respiration normale.

7 juillet. — Convalescence : Température normale. Pouls 65. Respiration normale. Urines, 2,000 grammes.

8 juillet. — Urines, 2,200 gr. en 24 heures.

9 juillet. — Pouls 55. Urines en 24 heures, 1,400. Guérison.

Fièvre antiléenne foudroyante

Homme H. S., âge environ 32 ans (Français), retour en Haïti depuis 2 mois. Malade depuis 2 jours, s'est beaucoup surmené depuis son arrivée dans le pays. Voyages fréquents par terre, Jacmel et le long des côtes sud très marécageuses.

La maladie a débuté par un grand frisson dans la nuit du 24 au 25 octobre 1897. Je vois ce malade pour la première fois le 25 octobre dans la matinée. Il a une température axillaire de 40°5. Il a toute sa connaissance. Il se plaint d'une violente douleur de tête localisée dans la région frontale. Aucune autre douleur depuis le début de sa maladie. Pas de rachialgie, pas de douleurs articulaires ni musculaires. La région épigastrique et le ventre ne sont pas douloureux. Aucune coloration spéciale de la peau.

Pouls 82. Langue sèche, mais très peu saburrale. Il fait de temps à autre de profondes inspirations suivies d'une courte expiration. Dans le cours de ma visite, il a eu un vomissement composé d'une partie liquide dans laquelle flottent des mucosités brunâtres (2^e jour). Injection de quinine 1 gramme.

Visite du 27 à 9 h. matin. — 3^e jour, temp. 37°8, P. 64. Vomissements, mêmes caractères. L'analyse des urines ne décèle pas d'albuminurie. La langue est un peu saburrale, plus humide. Céphalalgie a disparu. Injection quinine 1 gramme.

Visite du 27 oct., à 5 h. soir. — Temp. 38°8, P. 66; mêmes caractères des vomissements. Diminution des urines environ 250 gr. Injection quinine 1 gr. A vomi une matière aqueuse où flottent de longs filaments muqueux de couleur noirâtre.

Visite du 28 oct., 8 h. matin. — Urines rares 200 gr. environ, renferment 0,75 d'albumine. Rythme de Cheyne-Stokes. Pas d'œdème des membres inférieurs. Saburre diminuée. Pas de vomissements depuis hier soir, temp. 38°8, P. 82.

Visite du 28 oct., 5 h. soir. Temp. 39, P. 110, même état.

Visite du 29 oct., 8 h. — T. 37°8, pouls imperceptible à la radiale. Refroidissement des extrémités. Mouvements convulsifs. Très léger œdème des membres inférieurs. Anurie complète depuis hier soir 5 heures. Foie 3 travers de doigts. Teinte subictérique et cireuse de la peau. Mort à 9 heures. Ictère post-mortem. Suffusions sanguines surtout marquées à la face postérieure du cadavre.

Dans cette observation, les symptômes du début manquent, le médecin ayant été appelé à la fin du deuxième jour.

Symptômes positifs. — Brusquerie du début par grand frisson, élévation thermique rapide et considérable, 40°4. Céphalalgie. Léger état saburral. Discordance marquée entre le pouls et la température dès le deuxième jour. Vomissement dès le deuxième jour d'un liquide où flottent des mucosités brunâtres. Rémission au troisième jour, 37°8. Présence tardive de l'albumine dans les urines, quatrième jour. Diminution de la quantité d'urines puis anurie. Mort par urémie

et abolition de la fonction hépatique. Foie, trois travers de doigt.

Symptômes post-mortem. — Ictère cutané. Suppurations sanguines.

Symptômes n'ayant pas existé. — Pas de rachialgie. Pas de soulèvement de la région épigastrique. Pas de douleur à l'épigastre. Pas d'ictère cutané, sauf au moment de la mort.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

Roux. — Maladies des pays chauds (Traité pratique des).

Dutroubeau. — La Fièvre jaune.

Brun. — Maladie des pays chauds, 1895.

Jaccoud. — Pathologie interne.

B. Féraud. — Traité théorique et pratique de la Fièvre jaune.

J. Sartarelli. — La Fièvre jaune. — Monographies cliniques.

